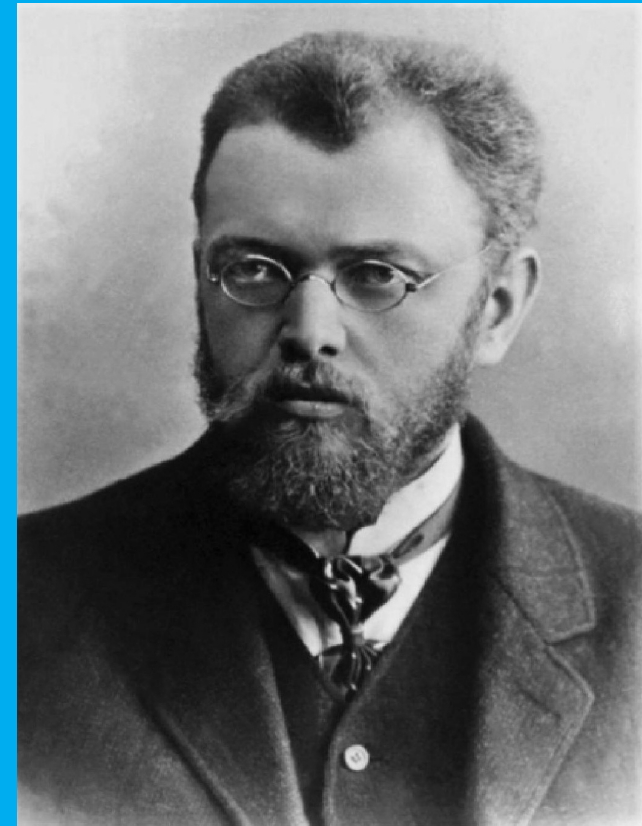


# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ



збірник матеріалів  
V Міжнародної науково-практичної конференції

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  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)  
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
Кафедра релігієзнавства



# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

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

08 – 09 червня 2023 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  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ  
УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)  
ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
Кафедра релігієзнавства

# ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

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

**08 – 09 червня 2023 р.**

Київ  
Видавництво НМУ ім. О. О. Богомольця

2023

УДК 2+61] (062)

Р 36

**Філософія релігії та медицини в постсекулярну добу:** матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького). – К.: НМУ ім. О. О. Богомольця, 2023. – 285 с.

**ISBN 978-617-8310-06-6**

**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.

**Рецензенти:**

**Мозгова Наталія Григорівна** – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії Українського державного університету ім. Михайла Драгоманова.

**Карпенко Катерина Іванівна** – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та суспільних дисциплін Харківського національного медичного університету.

*Затверджено до друку Вченою радою Національного медичного університету імені О. О. Богомольця (протокол № 11 від 30 травня 2023 р.)*

**ISBN 978-617-8310-06-6**

© НМУ ім. О. О. Богомольця, 2023

# ЗМІСТ

## ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

РЕЛІГІЯ, ПРАВА ЛЮДИНИ, МЕДИЦИНА: БЕЗПЕКОВИЙ АСПЕКТ  
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙНИ ПРОТИ УКРАЇНИ ..... 12  
*Бучма О. В.*

МЕРЕЖА ДОБРОЧИННИХ МЕДИЧНИХ ТОВАРИСТВ КИЄВА В МИНУЛОМУ .... 16  
*Власенко О. М., Ступак Ф. Я.*

АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕІНСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ ..... 18  
*Земсков С. В., Гололобова К. О.*

“НАСЛІДУЙТЕ МЕНЕ, ЯК Я – АПОСТОЛА ПАВЛА” ДУХОВНИЙ ЗАПОВІТ  
СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ ..... 19  
*Рябушко В. О.*

В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ (3) “СПАДКОВІ ПОСЛІДОВНИКИ У МЕДИЧНІЙ  
СФЕРІ” ..... 25  
*Храпач В. В.*

КАК ДА ЗАПАЗИМ ДУШЕВНОТО СИ ЗДРАВЕ В УСЛОВИЯТА НА  
БЕЗПОЩАДНА ВОЙНА НА ИДЕИ? ..... 27  
*Ангел Грънчаров*

ДЕЯКИ МІРКУВАННЯ ЩОДО СПЕЦИФІКИ ЛІКАРСЬКОЇ ЕМПАТІЇ ..... 36  
*Олена Вячеславова*

IKONOBORECKÉ SPORY VIII.-IX. STOLETI VE FILOSOFICKÉ  
A TEOLOGICKÉ PERSPEKTIVĚ ..... 44  
*Maryna Luptáková*

INFORMED CONSENT AND DUTY OF PHYSICIAN TO PROVIDE  
INFORMATION TO THE PATIENT REGARDING THE PALLIATIVE CARE ..... 49  
*Silvia Capíková, Maria Nováková, Jana Patrícia Trizuljaková*

ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІЙНИ: ТЕРАПЕВТИЧНА ФУНКЦІЯ РЕЛІГІЇ В УМОВАХ  
ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ ..... 51  
*Гаврилюк Т. В.*

МОЖЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМАТИЗОВАНОГО СУСПІЛЬСТВА ЧЕРЕЗ СИНТЕЗ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕЛІГІЇ .....	54
<i>Утюж І. Г., Слиця Н. В.</i>	
ДО ПИТАННЯ ПРО СПЕЦИФІКУМ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЇЇ ФУНКЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ МЕДИЧНІЙ СПІЛЬНОТІ .....	58
<i>Величко О. Б., Парфьонова О. І.</i>	
РЕЛІГІЙНИЙ ФАНАТИЗМ: СУТНІСТЬ ТА ПОЧУТТЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ .....	61
<i>Предко О. І., Предко Д. Є.</i>	
ВІЙСЬКОВІ КАПЕЛАНИ В ЗСУ: МІСІЯ ТА ВИКЛИКИ .....	64
<i>Мойсеєнко В. О., Шостка І. П., Тарченко Н. В.</i>	
КЛЯТВА ГІППОКРАТА: ПЕРФОРМАТИВ ЧИ ЕЛЕМЕНТ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ТРАДИЦІЇ? .....	67
<i>Кравчук О. О., Остащук І. Б.</i>	
МЕДИЦИНА ЯК СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ .....	71
<i>Матюшко Б. К.</i>	
ПИТАННЯ ЩОДО “ОНТОЛОГІЧНИХ ПОВОРОТІВ” У СУЧАСНІЙ АНТРОПОЛОГІЇ ТА ЇХ НАСЛІДКІВ .....	78
<i>Вергелес К. М., Куліш П. Л.</i>	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ .....	82
<i>Васильєва І. В., Шкроб'як А. С.</i>	
ТОМА АКВІНСЬКИЙ: ПРОБЛЕМА ТЕОДИЦЕЇ В КОНТЕКСТІ РОЗДУМІВ ПРО БОЖЕ ПРОВІДІННЯ ТА ЛЮДСЬКУ СВОБОДУ ВОЛІ .....	87
<i>Ханжи В. Б.</i>	
СЛУЖІННЯ ХВОРИМ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ КИЄВО-ПОКРОВСЬКОГО МОНАСТИРЯ ЗА ЧАСІВ ЙОГО ЗАСНОВНИЦІ МАТІНКИ ВЕЛИКОЇ КНЯГИНИ ОЛЕКСАНДРИ ПЕТРІВНИ (В ІНОКІНЯХ – АНАСТАСІЇ) (ЧАСТИНА 2 – НА СКРИЖАЛЯХ СЕРЦЯ) .....	90
<i>Швидченко В. С., Крижанівська О. О., Шамайло Р. В.</i>	
ПРО ПСИХОЗАХИСТ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКВІДАЦІЇ СВІТОВОЇ ЕПІДЕМІЇ ОЖИРІННЯ .....	98
<i>Корсак К. В., Кірик Т. В., Корсак Ю. К., Бойчук Н. О., Бойчук О. С., Похресник А. К.</i>	

## Секція I.

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

ШЛЯХ ДО СВОБОДИ В ДУСІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ ТА РЕАЛІЇ УКРАЇНИ XXI СТОЛІТТЯ .....	103
<i>Крицький О. В., Сухова Н. М.</i>	
СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА: ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА РЕЛІГІЇ ЧЕРЕЗ ПАСТИРСЬКЕ СЛУЖІННЯ ТА МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ .....	105
<i>Федоренко О. О., Батюк Л. В., Чуприна М. В.</i>	

## Секція II.

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

ЄДНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ .....	109
<i>Жадько В. А.</i>	
ІСТОРИЧНА ПАМ'ЯТЬ ПРО ЛІКУВАННЯ В КИЄВО-ПЕЧЕРСЬКІЙ ЛАВРІ .....	114
<i>Кобржицький В. В.</i>	
РЕЛІГІЙНІ ОСНОВИ ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ФЛОРЕНС НАЙТІНГЕЙЛ .....	117
<i>Лавринович О. А.</i>	

## Секція III.

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

АДАПТИВНІ СОЦІАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ: ДО СПЕЦИФІКИ РЕАЛІЗАЦІЇ В МІНЛИВОМУ СВІТІ ...	120
<i>Васюк І. В.</i>	
ВПЛИВ ФІЛОСОФІЇ ПРОСВІТНИЦТВА НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ .....	125
<i>Верменко А. Ю.</i>	
АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ НА ПОЧАТКУ XXI СТОЛІТТЯ .....	129
<i>Гоцалюк А. А.</i>	
ДИХОТОМІЯ РОЗУМУ ТА ТІЛА КРІЗЬ ПРИЗМУ БУДДИЗМУ: ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ТИБЕТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ .....	131
<i>Данилова Т. В.</i>	

ЗНАЧЕННЯ ТВОРЧОСТІ АНДРЕАСА ВЕЗАЛІЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ ..	134
<i>Дзевульська І. В., Маліков О. В.</i>	
ЩАСТЯ В ФІЛОСОФІЇ: НАУКОВИЙ ОГЛЯД ТА КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ....	135
<i>Іванова К. А., Кулакова О. М., Хіріна Г. О., Садовніков О. К., Савченко А. О.</i>	
ВИТАЛІСТИЧНІ ВИТОКИ СУЧАСНОЇ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ І КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ МЕДИЦИНИ .....	142
<i>Іщук Н. В.</i>	
ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПРАВОВОЇ ФІЛОСОФІЇ: ПОГЛЯД НОТАРІУСА .....	146
<i>Манойло Н. Г.</i>	
ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я У Г. К. ЧЕСТЕРТОНА .....	150
<i>Москвін Я. В.</i>	
ІНФОРМУЮ ЧИ АРГУМЕНТУЮ? (ПОГЛЯД НА ВІДНОСИНИ ЛІКАР-ПАЦІЄНТ) ...	153
<i>Савченко Н. Т.</i>	
ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ .....	155
<i>Ставряні С. С.</i>	
SPECIFICITY AND DEPRIVATIZATION OF GRIEVING IN THE ENVIRONMENT OF SOCIAL MEDIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC .....	157
<i>Hedviga Tkáčová</i>	
АЛХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДАОСИЗМУ В МЕДИЦИНІ .....	161
<i>Черняк А. А.</i>	
КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНА ПСИХОЛОГІЯ К. РОДЖЕРСА ЯК ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПРАКТИКА “ТЕНДЕНЦІЇ ДО АКТУАЛІЗАЦІЇ” .....	163
<i>Шевченко С. Л.</i>	

#### **Секція IV.**

#### **РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА**

ІСЛАМСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ЧИСТОТИ ТА ОХАЙНОСТІ ЯК ТРАДИЦІЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ НОРМ .....	167
<i>Білозор Д. В.</i>	
МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО ЯК ФОРМА СПІВРОБІТНИЦТВА РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ ..	169
<i>Дюдіна І. О.</i>	



ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ МЕДИТАЦІЇ .....	171
<i>Лавинюкова А.-В. Р.</i>	
ПРОТИСТОЯННЯ ОФІЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА “СЕКТАНТСВА” (КІН. ХІХ – ПОЧ. ХХ СТ.) .....	175
<i>Розовик О. Д.</i>	

## СЕКЦІЯ V.

### АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ

БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19 ТА ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ В УКРАЇНІ .....	177
<i>Кучеренко І. І., Лапутько А. В.</i>	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МАТЕРИНСТВА В КОНТЕКСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ .....	179
<i>Місержи С. Д.</i>	
СОЦІАЛЬНА РОЛЬ ХВОРОГО – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ .....	181
<i>Нечушкіна О. В.</i>	
ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ БІОЕТИКИ .....	183
<i>Пилипенко С. П.</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ БІОЕТИЧНОЇ ПРОБЛЕМИ АБОРТІВ: НАЙПОШИРЕНІША ІНТЕРВЕНЦІЯ В ОРГАНІЗМ ЖІНКИ .....	187
<i>Редькіна О. А.</i>	
МОРАЛЬНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ У СВІТЛІ РЕЛІГІЙНИХ ВЧЕНЬ ТА БІОЕТИЧНИХ НОРМ .....	189
<i>Рожко В. Г.</i>	
ПЕРСОНАЛІСТИЧНА БІОЕТИКА ТА ГУМАНІЗАЦІЯ МЕДИЦИНИ .....	191
<i>Ярема М. Б.</i>	

## СЕКЦІЯ VI.

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

ЕВОЛЮЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ КУЛЬТІВ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД .....	194
<i>Базик Д. В.</i>	
МІЖКОНФЕСІЙНИЙ ДІАЛОГ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ .....	197
<i>Калач Д. М., Марчук І. А.</i>	
РЕЛІГІЙНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ ВІРУЮЧИХ У РЕАЛІЯХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ .....	199
<i>Кулагіна-Стадніченко Г. М.</i>	
ШЛЯХИ ВІРИ У ФІЛОСОФІЇ ХРИСТОСА ЯННАРАСА .....	201
<i>Максименко І. Г.</i>	
ПОСТСЕКУЛЯРНІСТЬ ЯК ОЗНАКА СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНО-РЕЛІГІЙНИХ ВІДНОСИН .....	205
<i>Панько О. І.</i>	
САКРАЛІЗАЦІЯ ФЕНОМЕНУ СОВІСТІ У ХРИСТІЯНСЬКІЙ РЕЛІГІЇ .....	207
<i>Турчин М. Я., Павлов Ю. В.</i>	

## СЕКЦІЯ VII.

### ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

РЕЛІГІЙНІ ОБ'ЄКТИ УКРАЇНИ – МІШЕНІ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ .....	209
<i>Арістова А. В.</i>	
УЧАСТЬ ДИТИНИ У ПОХОРОНІ: ЗА ЧИ ПРОТИ? .....	212
<i>Білецька К. Б.</i>	
ПРО НЕЗАЛЕЖНІСТЬ УКРАЇНСЬКОЇ ПРАВОСЛАВНОЇ ЦЕРКВИ .....	216
<i>Кобрицький В. В., Романюк О. В.</i>	
КАПЕЛАНСТВО У СТРУКТУРІ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ У 2022-2023 РОКАХ .....	218
<i>Костюк О. В.</i>	
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ .....	221
<i>Кудин О. О.</i>	

## СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ВІР'ЯН: В КОНТЕКСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УКРАЇНСЬКІЙ ЄВАНГЕЛЬСЬКІЙ ЦЕРКВІ .....	224
<i>Бондарєва Є. Ю.</i>	
ФЕНОМЕН САМОТНОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ .....	230
<i>Валькман С. Р.</i>	
РЕЛІГІЙНІ, ФІЛОСОФСЬКІ ТА НАУКОВІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОБЛЕМУ ЄДНОСТІ ДУШІ Й СЕРЦЯ .....	234
<i>Санду Сабі</i>	
ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АБДУКТИВНОГО МІРКУВАННЯ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ .....	237
<i>Федоренко М. О.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ І МЕДИЦИНИ .....	239
<i>Гриб М. М.</i>	
ВПЛИВ РЕЛІГІЙНИХ ПРАКТИК НА ФІЗИЧНЕ І ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛЮДЕЙ У МЕДИЧНОМУ КОНТЕКСТІ .....	242
<i>Райковська М. І.</i>	
НАДМІРНА МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....	244
<i>Книш К. В., Мельничук К. О.</i>	
РЕЛІГІЙНІ, ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ: ДО СПЕЦИФІКИ ПРОБЛЕМИ .....	246
<i>Коршунова М. І.</i>	
ТРАНСГУМАНІЗМ У МЕДИЦИНІ: ЗА ТА ПРОТИ .....	251
<i>Марченко Б. С.</i>	
БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАНІМАЦІЇ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ В РЕЛІГІЙНОМУ КОНТЕКСТІ .....	254
<i>Степанюк А. В.</i>	
АБОРТ І ЕВТАНАЗІЯ ЯК АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ ТА БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ .....	258
<i>Труш С. А.</i>	

МОРАЛЬНЕ ЗЛО КРИЗЬ ПРИЗМУ МЕДИЦИНИ ТА РЕЛІГІЇ .....	261
<i>Воротинцева Н. О.</i>	
КРІОКОНСЕРВАЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ .....	264
<i>Калиновська Д. С.</i>	
БЕЗПЕКА ВІРЯН ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ .....	268
<i>Петрова В. С.</i>	
СТРАХИ НОЧІ І ТЕМРЯВИ ЯК ЕКЗИСТЕНЦІЙНІ СТАНИ ЛЮДИНИ .....	273
<i>Рибченко Є. О.</i>	
ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД .....	275
<i>Харченко С. О.</i>	
<b>АВТОРИ МАТЕРІАЛІВ .....</b>	<b>280</b>
<b>АВТОРИ СТУДЕНТСЬКИХ МАТЕРІАЛІВ .....</b>	<b>285</b>

## ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Бучма О. В.,

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

### **РЕЛІГІЯ, ПРАВА ЛЮДИНИ, МЕДИЦИНА: БЕЗПЕКОВИЙ АСПЕКТ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ ВІЙНИ ПРОТИ УКРАЇНИ**

Право людини на психологічну допомогу в демократичному суспільстві, з яким себе позиціонує Україна належить до найбільш актуальних не лише психологічних, а й правових, філософських, політичних, медичних, релігійних і безпекових проблем. Адже забезпечення і реалізація цього права актуалізує здатність особи діяти у відповідності з власними інтересами, потребами, цілями та детермінує не лише наявну (нинішню), а й майбутню суспільну реальність та визначає в ній місце людини. Гарантована й забезпечена позитивним правом можливість реалізації суб'єктивного права є головним показником демократичності, цивілізованості, гуманності держави. І навпаки – обмеження, заперечення чи звуження прав і свобод людини, зокрема юридичними засобами, підриває її (людини) здоров'я (фізичне і психічне) та створює ґрунт для руйнування держави, а суспільство позбавляє майбутнього / повертає його до авторитарного / тоталітарного минулого.

Релігія і право в різних просторово-часових координатах виконували й виконують важливу культурно-історичну роль. Вони були і є засобами соціально-психологічної регламентації й регуляції, засобами збереження і упорядкування традицій і звичаїв, та рушійними силами суспільного поступу, що визначають траєкторію еволюційного розвитку людської спільноти.

Сучасні реалії і тенденції суспільного буття (які набули ще гострішого забарвлення в умовах повномасштабної гарячої війни Російської Федерації проти України) детермінують політичні, культурні, релігійні, економічні та інші аспекти соціальних трансформацій у світі й Україні. В цих процесах ключову роль відіграє право (міжнародне і загальнонаціональне), адже воно є головним регулятором суспільних відносин. Домінуюча, у певному суспільстві, парадигма праворозуміння визначає зміст і характер права у ньому (суспільстві) [6]. Своєю чергою це безпосередньо позначається на стані гарантій, забезпечення та реалізації прав і свобод і, зокрема, права на психологічну/ медично-психологічну допомогу, особливо в умовах фізичного і психологічного насильства.

Власне, надто гострого звучання воно набуло в нинішній ситуації російської війни проти України. Коли йдеться про насильство і права та свободи, то перше, що спадає на думку – це тероризм, терор (лат.- страх, жах). Факти тотального залякування, придушення політичних, ідеологічних та інших противників шляхом застосування насильства аж до фізичного знищення

траплялися, і надто часто, впродовж всієї історії людської цивілізації в усіх сферах людської діяльності (духовній, культурній, економічній, політичній та ін.). У ньому брали участь найрізноманітніші за характеристиками і параметрами суб'єкти. Тому терор традиційно й класифікують за змістом (фізичний і духовний) та за суб'єктами (державний і недержавний) [4, с.47].

Тероризм – соціальне, суспільне явище, що має релігійне підґрунтя. Це явище має планетарний характер. З процесами глобалізації та антиглобалізаційними рухами спостерігається стійка тенденція до зростання тероризму з використанням релігійного чинника. Постійно зростає кількість загиблих внаслідок терористичних актів. І нині, на Європейському континенті де до недавня не було війни (хоча час від часу траплялися терористичні акти) відбувається розгул масового терору з боку Російської Федерації – держави-терориста до України. Так, в Україні відбувається повномасштабна війна. Щодня агресор здійснює насильство: знищує мирне населення, руйнує міста й села, знищує об'єкти інфраструктури, пам'ятки культури, церкви, молитовні будинки, школи, університети, наукові установи, заклади охорони здоров'я, переслідує і піддає тортурам людей за національними, релігійними та іншими ознаками тощо. В умовах війни людина перебуває в стані постійної психічної напруги. Події війни створюють стресові та інші травматично-психологічні ситуації, що можуть викликати і викликають страх, агресію, почуття провини, апатію, різні неконтрольовані емоції.

Специфічною галуззю і способом діяльності, «що сприяють людині й спільноті у вирішенні широкого кола проблем, що пов'язані з різноманітними психічними станами, детермінованими трагічними соціальними подіями є психологічна допомога. Її зміст “полягає у забезпеченні емоційної, смислової й екзистенційної підтримки людини або суспільства в ситуаціях ускладнення...” [1, с. 168-173]. Відтак, суспільство “дедалі більше усвідомлює важливість психологічної допомоги і супроводу людини в різних сферах її життєдіяльності: в навчально-виховному процесі, в професійній діяльності, у процесі розв'язання особистісних та сімейних проблем, подолання складних життєвих обставин” [5].

Нині, надто складні життєві обставини склалися в умовах російської війни проти України. І саме тут психологічна/ медично-психологічна допомога може завадити загостренню психологічних проблем та їх переходу до хронічної стадії й ефективно сприяти виходу з таких ситуацій, стабілізації психіки дорослих і дітей, що переживають біль війни, звільнених полонених, поранених, інвалідів, учасників бойових дій, – усіх хто зіткнувся з жорстокими, суворими випробуваннями війни. Отже, психологічна/ медично-психологічна допомога сприятиме безпеці й збереженню психічного здоров'я, як стану “благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти” [2].

Звернемо увагу на актуалізацію релігійного потенціалу в контексті охорони психічного здоров'я та психологічної допомоги як її засобу. Релігія функціонує в чітко визначеному історично, часово-просторовому континуумі. В ній відображаються індивідуальний і суспільний життєві досвіди, зберігається

система емоційно-образних уявлень і переживань. Це дає підстави визначити емоційно-почуттєвий елемент як стрижень релігійної свідомості, що безпосередньо впливає на всі інші складові релігійного комплексу (діяльність, середовище, відносини тощо). Водночас, релігія задовольняє й такі потреби людини, які безпосередньо до релігійних не відносяться (світоглядні, моральні, естетичні, пізнавальні, потреби у спілкуванні та втісі тощо).

Стан релігійної трансценденції, що супроводжується специфічними енергетичними процесами може мати наслідком переструктуризацію особистісних компонентів і своєрідне переродження особистості, яка начебто відчуває “народження заново”, яке розцінюється нею як “народження згори”. Людина набуває якісно нового відчуття, що характеризується приналежністю до нового виміру. Вона проганяє страх із свого життя, ліквідує розрив між переживаннями і осмисленням реальності, вільно витворюючи нові смисли, мислечуттєві конструкції (уявлення, ідеї, цінності, орієнтації) де відображаються властивості ірраціонального ефекту.

З іншого боку, емоційно-почуттєвий компонент у функціонуванні релігійного комплексу виходить далеко за межі індивідуальної свідомості коли виявляється як стверджуючий чинник для соцієтальної психіки. Між членами релігійної спільноти є певна психологічна єдність, спільність ціннісних орієнтацій і установок, що дає можливість екстраполяції релігійних почуттів, представлених, скажемо, у вигляді колективних оцінок (схвалення, осуд) до загальносупільних відносин. Відбувається своєрідний вплив на спосіб життя, вчинки віруючих тощо.

Почуття єдності з іншими членами спільноти є реальним, соціально-психологічним фактором спілкування в релігійному середовищі. Емоційно-психологічна атмосфера в релігійній спільноті спрямована на пристосування, узгодження вчинків, а то й думок її члена з загальними нормами. Атмосфера духовної близькості, дружби, тепла у взаєминах між віруючими створює підвищену комунікабельність (але зауважимо, вона (атмосфера) може викликати й негативне ставлення до інших поглядів і думок). Спільнотна релігійна ментальність позначається на емоціях, почуттях віруючого й реалізуються в його поведінці. В такий спосіб відбувається формування системи ціннісних орієнтацій, яка в свою чергу реалізується в релігійних установках віруючого. А далі релігійні установки орієнтують перетворення релігійних поглядів віруючих у вчинки.

Водночас зауважимо, що зброя, яку застосовує російський терорист-агресор – це не лише армія та мова, а й релігія (орієнтована на Москву). Тому й для України такою зброєю є армія, мова та віра (релігія, що орієнтована на підтримку України) – засіб для відновлення справедливості. Росія, використовуючи релігію як зброю у війні проти України, завдає ще й великої шкоди психічному здоров'ю людини і українського суспільства в цілому. Тому для України у цій справедливій для неї війні, релігія може бути дієвим чинником збереження і відновлення індивідуального і суспільного психічного здоров'я. Для України ця війна, будучи боротьбою за право, за права і свободи, які вже утверджені та які ще утверджуються, є ще й боротьбою за психічно здорове майбутнє українського соціуму.

Одним з чинників досягнення такого майбутнього є дієві гарантії і забезпечення релігійних прав і свобод та неухильне дотримання/ виконання законодавства всіма суб'єктами суспільно-релігійних відносин. При цьому має бути застосована належна міра відповідальності за його (законодавства) порушення, в тому числі й відповідальності таких релігійних організацій та їх членів, діяльність яких є небезпечною для української держави і суспільства.

Отже, гарантований і забезпечений правом релігійний чинник може бути ефективно використаний як засіб психологічної допомоги в умовах війни. І це, на нашу думку, відповідає меті і завданням психологічної реабілітації [3].

Відтак, лікувальний, психотерапевтичний потенціал релігії може сприяти збереженню або відновленню фізичного та психічного здоров'я, досягненню соціально-психологічного благополуччя, зниженню частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій, запобіганню інвалідності, профілактиці агресивної та саморуїнливої поведінки. Тому нині, релігійно-правова складова у вимірі психологічної допомоги може бути вагомим засобом Перемоги України у війні, що розв'язала проти неї Росія та чинником національної безпеки й утвердження демократичної, соціальної правової держави в повоєнний період.

### Література:

1. Блінов О. А. Види та напрямки психологічної допомоги психотравмованим військовослужбовцям // Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. – Київ, 2014. – Вип. 4 (41). – URL: <https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/20687/1/Блінов%20О.%20А.%20Види%20та%20напрямки%20психологічної%20допомоги%20психотравмованим%20військовослужбовцям.pdf>
2. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. (2017). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
3. Порядок проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, членів їх сімей та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб. (2017). – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1057-2017-p#Text>
4. Юридична енциклопедія. Т.6. Київ, 2004.
5. Яблонська Т. М., Булатевич Н. М. Етичні виміри діяльності психолога в практиці психологічного консультування. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/326259667\\_ETICNI\\_VIMIRI\\_DIJALNOSTI\\_PSIHOLOGA\\_V\\_PRAKTICI\\_PSIHOLOGICNOGO\\_KONSULTUVANNA](https://www.researchgate.net/publication/326259667_ETICNI_VIMIRI_DIJALNOSTI_PSIHOLOGA_V_PRAKTICI_PSIHOLOGICNOGO_KONSULTUVANNA).
6. Buchma, O. (2022), "Religion and law: a vector of interrelationship in modern conditions", *SKHID (EAST)*, Vol.3, Issue 4, 9 – 16. – URL: <http://skhid.kubg.edu.ua/article/view/269025/265522>



## МЕРЕЖА ДОБРОЧИННИХ МЕДИЧНИХ ТОВАРИСТВ КИЄВА В МИНУЛОМУ

Справжній розквіт добродійних спілок Києва та інших міст припадає на кінець XIX - початок XX ст. Відкриття різноманітних благодійних інституцій схвально підтримували представники місцевих освічених класів, які виявляли дедалі більшу зацікавленість та ініціативу в справі благодійності. Поступово поглиблювалася спеціалізація філантропічних спілок, ставали різноманітнішими форми їх діяльності.

Київ був один з найбільших благодійних центрів імперії, відзначався розгалуженою мережею благодійних товариств, які відрізнялись специфікою, напрямками та формами роботи. Вагоме місце в добродійній мережі посідали медичні благодійні товариства. Пріоритетним напрямом діяльності благодійних товариств медичного профілю була медико-профілактична діяльність.

У кінці XIX – на початку XX ст., як стверджують архівні матеріали, у Києві діяли 23 добродійні громади медичного спрямування, а також різні профільні науково-медичні спілки та організації медико-просвітницького спрямування [4, с. 171-172]. Вони брали участь у забезпеченні медичною допомогою населення м. Києва: хворим киянам, дітям, літнім людям, займалися санітарним оздоровленням доквілля, вирішенням медико-соціальних проблем. Слід зазначити, що організація медичної допомоги була характерною особливістю в діяльності переважної більшості інших, не медичних товариств, мережа яких у Києві була надзвичайно потужною.

Нами вивчені матеріали щодо структури філантропічних організацій міста медичного профілю. У Києві діяли такі благодійні інституції: місцеві підрозділи Товариства Червоного Хреста та Маріїнська громада сестер милосердя, Опікунства сліпих, Опікунства глухонімих, Товариства охорони народного здоров'я, Опікунства охорони материнства та дитинства, Опікунства народної тверезості та Південно-Західне товариство тверезості, Ліги боротьби з туберкульозом, а також окремі спілки: Товариство надання допомоги хворим дітям, Товариство лікарень для хронічно хворих дітей, Товариство боротьби з дитячою смертністю, Товариство "Крапля молока", Товариство надання допомоги бідним породіллям, Товариство "Ясла", Товариство боротьби з заразними хворобами, Товариство швидкої медичної допомоги, Товариство нічних лікарських чергувань, Товариство безкоштовної медичної допомоги хворим з хронічними хворобами дихальних шляхів, Товариство боротьби із злоякісними новоутвореннями, Товариство боротьби з холерою, Товариство боротьби з сухотами і горбковицею, Благодійне братство при Свято-Михайлівській церкві в Олександрівській лікарні, Благодійне товариство при Кирилівській лікарні [4, с. 171-172].

Організуюча та керівна роль у виникненні та діяльності філантропічних

союзів належала окремим благодійникам. Помітний слід залишили чимало відомих подвижників, родин (Терещенки, Дегтереви, Бродські та ін.).

В системі доброчинства медичні благодійні спілки посідають особливе місце, вони були самостійною структурою. Благодійна медична допомога окремих товариств була підмогою державній системі охорони здоров'я і позитивно впливала на розв'язання медико-соціальних завдань.

Кошти доброчинних спілок формувалися переважно такими шляхами: членські внески, прибутки з капіталів та майна, прибутки від заходів (вистав, читань, лекцій, концертів), пожертвування, збори за підписними листами та книжками, карнавкові збори.

Плідна доброчинна діяльність у місті була репрезентована на Всеросійській виставці 1913 р. у Києві, на якій був благодійний відділ [3, с. 23, 31.].

Добродійні медичні інституції спрямовували свою діяльність на досягнення високої мети благодійності, вони були вищою формою виявлення суспільного та громадського опікування та благодійності, задовольняли вимоги гуманності, надавали нужденним хворим спеціальний догляд, коли вони не могли самі його забезпечити [1, с. 45].

Діяльність благодійних товариств є яскравим прикладом громадської активності та соціальної творчості на високоморальних засадах милосердя та гуманізму. Ці спілки були громадськими організаціями. На другому обласному з'їзді півдня по боротьбі з епідеміями, який пройшов у серпні 1913 р. в Києві, підкреслювалося, що "інтереси народного здоров'я повинні мати суттєве значення в діяльності громадських організацій" [2, арк. 103].

У Києві ця думка була втілена у вигляді добродійної медицини, де провідне місце належить благодійним медичним товариствам.

Позитивний вітчизняний досвід діяльності доброчинних товариств необхідно використовувати в нових умовах на сучасному етапі історії України.

### Література:

1. Гордон Г. И. Киевские больницы // Мир божий. – 1901. – №8.
2. ДАК. – Ф. 251. – Оп. 1. – Спр. 4. – Арк. 103.
3. Краткий путеводитель по Всероссийской выставке 1913 года в Киеве. – К., 1913.
4. Ступак Ф. Я. Благодійні товариства Києва. – К.: Хрещатик, 1998. – 208 с.

## **АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕІНСТЬ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА СУЧАСНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Академічна доброчесність є невід'ємною складовою сучасного університету з кількох причин. Вона є основою для забезпечення якості навчання, освітнього процесу в цілому та наукових досліджень, а також має важливе значення для розвитку науки та збереження довіри до університетської спільноти.

Однією з основних складових академічної доброчесності є чесність. Університети повинні створювати середовище, в якому студенти та науково-педагогічні працівники зобов'язані дотримуватися етичних принципів і діяти доброчесно в усіх своїх академічних зусиллях. Це означає, що здобувачі повинні представляти свою роботу як свою власну, дотримуватися Закону про авторське право і не вживати шахрайських методів для отримання академічних досягнень, в тому числі не вдаватися до списувань. Викладачі, зі свого боку, повинні дотримуватись принципів об'єктивності та справедливості в оцінці робіт студентів і не підтримувати плагіат або будь-яку форму академічного шахрайства. В сучасних Університетах має бути сформований принцип нульової толерантності до будь-якого виду плагіату в принципі.

Академічна доброчесність – це сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватись учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та / або наукових досягнень. (Закон України “Про освіту” від 05.09.2017 р. Ч.1. ст. 42)

Крім того, дотримання академічної доброчесності вимагає формування кодексу в академічній доброчесності в кожному ЗВО та НДІ як фундаментного принципу та культури закладу. Кожен Заклад вищої освіти повинен мати внутрішню систему забезпечення якості вищої освіти, у тому числі затверджену політику забезпечення дотримання учасниками освітнього процесу академічної доброчесності. Це означає, що студенти та викладачі повинні представляти свої думки, ідеї та дослідження з відповідною об'єктивністю і точністю. Вони повинні поважати інтелектуальну власність інших, використовуючи належні джерела та дотримуватись правил цитування при використанні чужих досліджень.

Академічна доброчесність також передбачає етичність у проведенні досліджень. Дослідники повинні дотримуватись етичних стандартів і принципів у взаємодії з досліджуваними особами, збирати, зберігати і аналізувати дані з дотриманням конфіденційності та поважати права учасників дослідження.

Забезпечення академічної доброчесності в університетському середовищі є важливою відповідальністю університетської адміністрації, яка повинна встановлювати чіткі правила та політику відносно академічної доброчесності, забезпечувати навчання та підтримку студентів і викладачів

щодо етичних норм і стандартів. В НМУ імені О. О. Богомольця успішно діє “Положення про академічну доброчесність”, яке розроблено з метою формування загально-університетської культури та етики в дотриманні академічної доброчесності. Всі наукові та навчальні тексти науково-педагогічних працівників, конкурсні, курсові, магістерські роботи та наукові публікації студентів обов’язково проходять перевірку на плагіат за допомогою ліцензованої програми StrikePlagiarism.

Головна мета формування кодексу академічної доброчесності в Університеті навчити здобувачів вищої освіти, науково-педагогічних працівників створювати якісні, конкурентоспроможні, наукові роботи, сформувати принципи та переконання, відповідно до яких порушення академічної доброчесності буде унеможливлене та буде засуджуватись самою академічною спільнотою. Академічна доброчесність є фундаментальною складовою сучасного університету, оскільки вона сприяє розвитку знань, створенню довіри в академічній спільноті і підсиленню відповідальності здобувачів вищої освіти та науковців.

### Література:

1. Закон України “Про освіту” від 05.09.2017 р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
2. “Положення про академічну доброчесність в НМУ імені О. О. Богомольця” від 25 червня 2020 р. протокол №12.
3. Академічна доброчесність: проблеми дотримання та пріоритети поширення серед молодих вчених: кол. моногр./ заг.ред.: Н.Г. Сорокіна, А.Є. Артюхов, І.О. Дегтярьова. – Дніпро, 2017 – 169 с.
4. Основи формування культури академічної доброчесності в бібліотеці: інформаційний огляд. – К., 2016. – 41 с.
5. Назаровець С. Відкритий доступ до наукових цитувань: практичний посібник [препринт]/ С.Назаровець, Т. Борисова. – Київ: ДНТБ України, 2019. – 33 с.
6. Методичні рекомендації для закладів вищої освіти з підтримки принципів академічної доброчесності / В. Бахрушин, Є. Ніколаєв; Проект сприяння академічній доброчесності в Україні. – 2019. – 41 с.

**Рябушко В. О.,**

Люблінський католицький університет Івана Павла II,  
*valentyana.ryabushko@gmail.com*

### **“НАСЛІДУЙТЕ МЕНЕ, ЯК Я – АПОСТОЛА ПАВЛА” ДУХОВНИЙ ЗАПОВІТ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ**

Великий тлумачний словник української мови представляє три варіанти лексичного значення терміну “заповіт” [1, с. 414]: “1. Офіційний документ, який містить розпорядження певної особи щодо її майна на випадок смерті

// Передсмертна воля; 2. перен. Настанова, наказ, дані послідовникам або нащадкам; 3. Те саме, що заповідь”.

Отож, як у прямому, так і в переносному значенні це твір/документ, який пов'язує автора зі своїми нащадками та майбутніми поколіннями послідовників через скеровані до них директиви, прохання, поради, настанови тощо.

Можна помітити, що заповіді вкрай рідко є предметом академічної уваги. І хоч існує окрема галузь документальної літератури, в якій заповіді, зокрема давньоукраїнські, вважаються зразками мемуарно-автобіографічної традиції, станом на 2018 рік цілісного дослідження про них не було [2, с. 197].

А скільки заповітів, скерованих до широкого кола послідовників і нащадків може назвати пересічний українець? Для сучасників найбільш визначним і популярним є беззаперечно “Заповіт” Т. Г. Шевченка (25 грудня 1845 року), іншим досить відомим повчанням-заповітом можна окреслити “Повчання дітям”» (1117 р.) київського християнського князя Володимира Мономаха у “Повісті временних літ”. Ще трішки менш відомим, але добре знаним представникам УКГЦ є “Завіщанняє” (1970 – 1981 рр) [3] Блаженнішого Патріярха Йосифа Сліпого, предстоятеля УГКЦ, наступника Праведного Митрополита Шептицького, глибокого богослова, ісповідника віри, який провів у радянських таборах 18 років.

Духовний заповіт владики Луки, архієпископа Симферопільського і Кримського Луки (у світі – Валентина Войно-Ясенецького), видатного професора медицини і релігійного лідера залишається для українського суспільства малознаним, а то й зовсім невідомим. Можливо, це пов'язано з тим, що в багатьох дослідженнях його репрезентують як представника російської культури і російської православної традиції. Водночас варта зауважити, що початок і кінець його життя, його становлення як духовної особи, його професійна формація були нерозривно пов'язані з Україною. Іншою причиною може бути те, що заповіт досі не перекладений і не опублікований українською мовою. Автор статті познайомився з заповітом на грецькому сайті [4] православного архимандрита (а з 2013 року Митрополита Арголідського Грецької Православної Церкви) Нектарія Андонопулоса. Владика Нектарій, народжений 1952 року, подібно, як і святий Лука, спочатку отримав медичну освіту, а згодом став монахом і священослужителем. Запізнавшись з постаттю ісповідника віри у 1999 році, він настільки захопився його життям і свідченням, що став палким прихильником і апостолом святителя Луки [5]. Він є автором численних видань про життя і діяльність святителя, спричинився до перекладу і публікації його проповідей грецькою мовою, зібрав свідчення про чудесні оздоровлення за посередництвом святого Луки і видав 2 збірки, він організував паломництва до місць, пов'язаних з діяльністю і засланнями святителя (в Україні, Ташкенті, Росії), познайомився з членами його родини, від одного з яких, а саме внучатої племінниці святителя, Марії Дмитрівни Прозоровської, отримав цей духовний заповіт. Передмову до тексту заповіту владика Нектарій розпочинає словами: *“З особливою радістю публікуємо “Духовний Заповіт” святителя Луки, який досі залишався неопублікованим і невідомим. Всі ці роки його охороняла онука святого Луки, Марія Дмитрівна, яка проживає в Симферополі і мала особливе благословення прожити разом*

зі святим останні п'ятнадцять років його життя”.

### **Контекст, адресати, причина і ціль написання заповіту**

Митрополит Нектарій у своїй передмові зазначає, що заповіт написаний влітку, 22 липня 1956 року, коли святий Лука перебуває в Алушті, вже втратив зір і відчуває, що його земне життя добігає кінця. Послідовник святого Луки також досить широко окреслює контекст духовного заповіту, присвячуючи цьому у передмові кілька абзаців. Тут наведемо найважливіші моменти: *“Зазначимо, що разом із батьком постраждали й четверо його дітей. Вони пережили гіркоту подвійного сирітства і переслідувань. Їх вважали дітьми «ворога народу» і вони стикалися з багатьма труднощами. Далі вони вважали незрозумілим рішення батька стати священиком. За всі страждання родини вони покладали відповідальність на Церкву. І питання, яке постійно мучило їхні душі, як і душі багатьох людей, які його знали, було: чому відомий і настільки успішний професор-хірург прийняв таке важливе рішення бути висвяченим на священика та ще й у період переслідування Церкви? Яким чином прославлений учений присвятив себе служінню “застарілій справі” релігії? Що отримав цей видатний майстер хірургії від священства? У багатьох своїх листах святий намагається вибачитися і пояснити своїм дітям, чому він вирішив стати на цей мученицький шлях. Його діти, здається, не розуміють його. І це був ще один хрест для святого Луки”*.

Адресатів святитель Лука сам перераховує у заголовку: *“Моїм трьом синам, донечці, моїм внукам і правнукам, мій духовний заповіт”*.

Причина написання стає зрозумілою при уважному читанні вже перших рядків заповіту, а саме: *“Зараз мені 79 років. Серце моє слабне, і сила покидає мене, і очевидно, що час мого відходу з цієї землі наближається”*. В основі заповіту лежить цілком природне бажання автора передати адресатам своє останнє батьківське слово любові, яке у собі міститиме узагальнений життєвий досвід і передасть наступним поколінням найважливіші моральні і духовні цінності.

Щодо цілі написання, то на наш погляд, ключем до розуміння можуть бути представлені вже наприкінці заповіту слова обіцянки: *“Якщо ви виконаєте все, що я вам заповідаю, то зійде на вас благословення Боже, згідно з незаперечними словами пророка Давида: “Милість же Господня від віку й до віку до тих, хто боїться Його, і справедливість Його до синів синів, до тих, хто береже заповіт Його, і пам'ятає заповіді Його, і їх виконує” (Пс. 102). За це благословення і ласку Божу я завжди молюся в своєму житті за вас, моїх дітей, моїх онуків і правнуків і, звичайно, я буду завжди молитися в житті вічному, коли стоятиму у стіп Господа мого і Бога вашого, Творця мого і Творця вашого”*. Автор беззастережно вірить Божому слову, Божій обітниці благословення і вважає це за найвище добро, яке може забезпечити і передати своїм дітям та внукам.

### **Стиль і структура заповіту**

Переходячи до аналізу тексту заповіту, спочатку відзначимо його фізичні характеристики. Можемо зауважити, що орієнтовно текст займає три сторінки А4. Пролог і епілог – це цитати Святого Письма і своєрідний “рефрен”

– “Наслідуйте мене, як я – апостола Павла”. У загальному тоні заповіту ця фраза не сприймається зухвало, навпаки, віддзеркалює глибоке занурення у тексти Нового Завіту, у спосіб мислення і сприйняття Святого Павла – апостола народів.

Умовно можемо поділити заповіт на 2 нерівні частини: перша і відмінно довша частина – це автобіографічна довідка, у якій святий Лука розповідає у хронологічному порядку найважливіші епізоди життя, переплітаючи їх з усвідомленням Божого провидіння, розумінням і окресленням своїх дарів і помилок, переконанням, що Господь “дивовижно і ясно відриває свою волю тим, хто Його боїться і любить”; друга – морально-виховна, частина, в якій святий дає досить чіткі вказівки: що робити і чого уникати у християнському житті для осягнення Божого благословення.

Представлений заповіт святителя Луки має ознаки епістолярного стилю, який, до речі, використовував у своїх посланнях апостол Павло, а саме включає наступні елементи: 1) адресатів, до яких звертається на початку, 2) передає особисті думки, почуття та переживання автора, що робить заповіт більш інтимним та насиченим емоціями, 3) діалогічна структура та ілюзія спілкування з адресатом: автор неодноразово звертається до своїх дітей у множині, ніби веде з ними діалог; окрім того, наприкінці першої частини вживає фразу: “якщо для когось з вас все те, що я сказав вище, недостатньо для його переконання, я думаю...”; 4) розповідь про події, що відбулися в житті автора, його враження, розуміння, самоаналіз і аналіз подій, що найбільше вплинули на його життя та місію; 5) часова послідовність, зокрема у першій частині листа, коли автор відображає хронологічний порядок його становлення як лікаря і опісля - як Христового служителя.

Інформативний потенціал першої частини заповіту представляє чудову нагоду побачити, наскільки тісно переплетені в житті святителя Луки ілюстрації чудесної присутності Бога і випробовувань: *“Моє життя було твердим і важким, але я ніколи не молив Бога, щоб полегшити його... Для багатьох людей було незрозуміло, як великий хірург, удостоєний першої Сталінської премії, міг залишити хірургію і стати єпископом. Проте в цьому немає нічого дивного, бо вже з юних моїх літ моїх Господь призначив мене для найвищої форми служіння Йому і людям*”. Святий повертається думками у молоді роки і згадує, як після завершення школи директор разом з атестатом вручив йому Новий Завіт. Вкотре перечитуючи його і натрапивши на уривок “Жнива великі, а робітників мало” (Мт 9,37-38), єпископ пригадує, як занепокоїлось і “підскочило” його серце, а сам він в розумі вигукнув: “О Господи! Тобі бракує робітників?”. Минали роки, коли вже будучи доктором медичних наук працював над “Нарисами гнійної хірургії”, теж відчув дивну думку всередині: “Коли ця книга буде завершена, вона буде підписана іменем єпископа”. Потрібно було кілька років, щоб він зрозумів, що це була пророка думка від Бога, оскільки завершив написання праці він після першого арешту в кабінеті начальника в’язниці, і на обкладинці написав: “Єпископ Лука, Нариси хірургії гнійних інфекцій”.

З великою вдячністю Богові і розумінням святий визнає в собі три великі таланти, які один за одним проявлялися у його житті: талант до



малювання, талант анатома і хірурга і талант церковної проповіді. З почуттям гідності і покори визнає: *“Головною рисою мого характеру було сильне і явне бажання служити Богові і людям, і тільки завдяки цьому, незважаючи на мою велику неприязнь до фізичних наук, я склав іспити на медичному факультеті Київського університету і закінчив його з відзнакою”*. Цікаво, що подію смерті дружини, яку він наполегливо добивався, ніжно любив, яку цінував за допомогу в лікарні, яку відчайдушно рятував від туберкульозу переїздом в теплий і сухий Ташкент, з якою останні дні її життя читав разом Євангеліє, а після смерті при її гробі дві ночі поспіль читав Псалтир, в заповіті святий переосмислює у христоцентричному ключі і називає смерть дружини *“великим Божественним провидінням”*. Залишившись вдівцем з чотирма дітьми, наймолодшому з яких було 6, а найстаршому – 14, він довірив турботи по вихованню Господу, і знову *“не засоромився”*. Коли небезпека ув'язнення вже нависла над головою лікаря-священника, операційна сестра, що асистувала йому на операціях в Ташкенті, була вдовою царського офіцера і не могла мати своїх дітей, відгукнулася на прохання опікувати дітей в його квартирі. А під час арешту і трьох заслань святого – *“з великою самопожертвою і любов'ю взяла на себе тяжкий хрест турботи...у голодні роки, чудово виховала і дала шкільну освіту”*.

На завершення аналізу першої частини заповіту хотілося би виділити 2 цитати: *“Господь прийняв усі жертви, які я йому запропонував, і не тільки прийняв, але й багато змінив і виправив”* і *“Я багато разів переживав присутність Бога. Я досить чітко відчув присутність і спілкування з Богом у своєму духовному житті і в своїх молитвах”*. Саме це пережиття *“бути прийнятим Богом”*, цілковита довіра до Нього і Його провидіння, особистий досвід зустрічі і спілкування з Христом у молитві стане для нас логічним зв'язком між частинами заповіту і ключем розуміння його другої частини, зокрема питання, в чому ж святий вбачає своє наслідування апостола Павла.

Друга частина заповіту починається словами: *“А тепер, діти мої, дозвольте передати вам останні слова моїх заповідей і заповітів”*. Ця частина цікава авторським розумінням цінностей і цілей життя, як також і методом, за допомогою якого автор пропонує ознайомитися з ними. *“Дозвольте”* – це не накидання, не примус, це не *“вливання”* в порожні голови молоді життєвої мудрості сивоголового батька...Це тактовна пропозиція і запрошення почути, ознайомитися. Ми розглянемо 4 запрошення святого Луки:

1. *“Я глибоко вірю в Бога і все своє життя побудував на Його заповідях, і я заповідаю вам все своє життя присвятити Богові і будувати все і завжди на заповідях Христових”*. Святий Лука виступає тут як свідок живого Бога, з яким він перебуває у неперервній єдності. Єпископ Симферопільський і Кримський, подібно до ревного і відчайдушного апостола Павла, був надзвичайно глибоким мислителем і богословом, як і Павло, він цілковито і рішуче віддав своє життя Богові. В цьому одному реченні святий відкриває себе як ісповідник віри, відкриває своє розуміння ролі Христа, сутності життя, віри та моральних принципів.



2. *“Довго і з великою наполегливістю я плив проти течії і вам, мої діти, заповідаю плисти проти течії, як би важко це не було. Відверніть свій погляд і своє серце від тієї переважної більшості людства, яка шукає не високих цілей, а тих, що легше досягти”*. Подібно до апостола Павла (Дії 13:47), який до кінця свого життя (пор. 2 Тимофія 4:6-8, Дії 20:24) у євангелізаційній діяльності стикався з опорами і заворушеннями, переслідуваннями і утримуванням у в'язниці, але не зупинявся у місії, святий Лука теж був витривалим у випробуваннях, які спіткали його на життєвому шляху. Він витримував критику і насмішки, арешти і заборони аж до заслання, пам'ятаючи, що «мета життя полягає в тому, щоб поставити прагнення до вищої істини і не звернути з цього шляху», бо інакше ти топчеш істину Христа.

3. *“Будьте готові навіть до мучеництва, поки ви пливете проти течії, зберігайте повну віру навіть у своїх думках, у своїх чоловіках та жінках, як це зробив я”*. Апостол Павло зізнається, що 5 разів був битий палицями, каменований тричі, терпів голод, недосипання, холод і наготу (2 Кор 11:16-33). Велика внутрішня сила дозволила святителю, подібно до апостола Павла, пережити всі випробування і стати одним з великих святих.

4. *“У своїх наукових заняттях і в роботі над вивченням таємниць природи шукайте не собі слави, а лише полегшення болю своїх хворих і знедолених ближніх. Пам'ятайте, що я, ваш батько, присвятив цій роботі все своє життя”*. Апостол Павло ніколи не намагався отримати заслугу чи славу для себе, називав себе “найменшим з апостолів” (1 Кор 15:9). Він все віддав Богові і був поглинений Божою славою. Подібно і святий Лука у своїй кропіткій науковій праці прагнув більше відкрити не для своєї слави, а для добра і здоров'я ближніх.

Завершується друга частина заповіту цитатою псалма 102, обіцянкою благословення і молитви, нагадуванням, що час відходу його близький і підписом “ваш батько”.

Таким чином, проаналізувавши докладно заповіт святого Луки, вважаємо, що цей твір, написаний простою і разом з тим глибоко духовною мовою, наповнений любов'ю і повагою до Бога і людей, виходить за рамки своєї безпосередньої мети та аудиторії і має позачасову цінність для кожного члена українського суспільства, як також для всіх віруючих. Святий Лука був людиною жертвовної самовіддачі і самозречення. Нехай його життя надихає нас і нехай виконується його заповіт.

## Література:

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ “Перун”, 2005. – 1728 с.
2. Семенюк Л. Давньоукраїнські заповіді в контексті мемуарно-автобіографічної традиції // Волинь філологічна: текст і контекст. Література non-fiction: зб. нак. пр. / упоряд. Н. Г. Колошук, Т. П. Левчук. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2018. Вип.

25. – С. 196 – 209.
3. Блаженнішому Йосифу Сліпому було 78 років, коли він почав складати свій заповіт, а завершив його в надвечір'я празника Непорочного зачаття Пречистої Діви Марії у 1981. – URL: <https://synod.ugcc.ua/data/pobachyv-svit-zapovit-patriarha-yosyfa-slipogo-9-ma-movamy-9047/> (дата звернення 20.05.2023)
  4. Ἀρχιμ. Νεκτάριος. Ἡ πνευματικὴ διαθήκη τοῦ Ἁγίου Λουκά Ἀρχιεπισκόπου Συμφεροπόλεως. Ἁγίων Πάσχα 2009. – URL: [http://users.uoa.gr/~nektar/orthodoxy/agiologion/agios\\_loykas\\_symferoypolews\\_iatros\\_pneumatikh\\_dia8hkh.htm](http://users.uoa.gr/~nektar/orthodoxy/agiologion/agios_loykas_symferoypolews_iatros_pneumatikh_dia8hkh.htm) (дата звернення 20.05.2023).
  5. Він популяризує постать святиителя Луки для грецькомовного і англомовного світу через сайти, газети, публікацію книг, переклади, через музей речей особистого вжитку, які він зібрав підчас подорожей, як також спричиняється до поширення культу реліквій улюбленого святого, які теж привіз з Криму. За його посередництва вірні Грецької Православної Церкви передали в 2001 році срібну раку для мощей святого Луки у Свято-Троїцькому Катедральному соборі у м. Сімферополі.
  6. *Біблія. Святе Письмо Старого та Нового Завіту* / пер. Хоменко І., ред. Костецький та ін., Львів 2007.

**Храпач В. В.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
[khrapach1961@icloud.com](mailto:khrapach1961@icloud.com)

### **В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦЬКИЙ (3) “СПАДКОВІ ПОСЛІДОВНИКИ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ”**

Спадщина видатного професора:

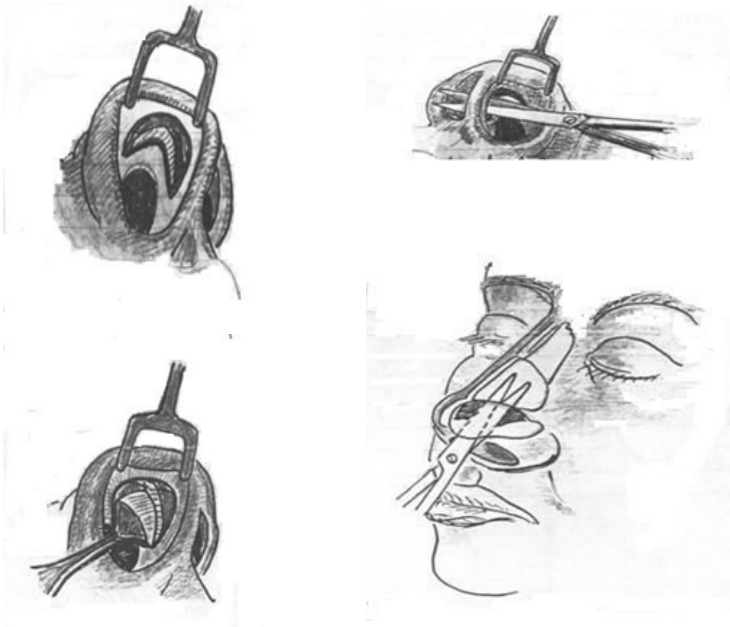
- Багатогранна освіта та саморозвиток Валентина Феліксовича (малювання, знання іноземних мов, самонавчання професійне та загальноосвітнє).
- Студенти, учні викладачі нашої кафедри “Пластична та реконструктивна хірургія ІПО” (малювання, знання іноземних мов – англійська, італійська), самонавчання професійне та загальноосвітнє).
- Моральні аспекти.
- Практичні хірургічні навички.

**Валентин Феліксович. Малювання:**

- 1898 рік – став студентом медичного факультету Київського університету
- У вивченні анатомії допомагав досвід у малюванні.
- Вивчав живопис у професора Книрппа (Мюнхен)
- “Умение весьма тонко рисовать, моя любовь к форме перешли в любовь к анатомии... из неудавшегося художника я стал художником в анатомии и хирургии” (В. Ф. Войно-Ясенецький)

## МАЛЮВАННЯ

ВСІ НАШІ СПІВРОБІТНИКИ ВМІЮТЬ МАЛЮВАТИ НА ПАПЕРІ ТА НА ПАЦІЄНТІ:



### **Валентин Феліксович. Лікарська принциповість:**

- У 1907 році був звільнений за ігнорування виклику до ісправника (під час надання допомоги пацієнту) – пацієнт в першу чергу

Сучасність: пріоритетів щодо пацієнтів нема – оснащення, якість, техніка операції та лікування для всіх пацієнтів однаково якісне.

Співробітники – наші пріоритети.

На першому місці – пацієнт;

- на другому – кафедра;

- на третьому – сім'я.

(Мішалов В. Г. 2011 на зборах кафедри госпітальної хірургії 2)

### **Валентин Феліксович. Поліглот:**

Прочитав більш ніж 500 наукових джерел на французькій та німецьких мовах.

Наша Наукова компетентність та комунікативність:

- Знання мов сучасними пошукачами – англійська, італійська.
- Штучний інтелект – використання для літературних пошуків.

- Наш імідж повинен відповідати сподіванням (Кучин Ю. Л. 24 травня 2023).

Практичні навички:

Відома притча про демонстрацію Валентином Феліксівичем оперативних навичок на папері – ми використовуємо це при підготовці студентів та курсантів.



У нас є взірєць – професійне життя Валентина Феліксівича!

**Ангел Грънчаров,**  
Центъра за развитие на личността “HUMANUS”, Болгария,  
[angeligdb@abv.bg](mailto:angeligdb@abv.bg)

## **КАК ДА ЗАПАЗИМ ДУШЕВНОТО СИ ЗДРАВЕ В УСЛОВИЯТА НА БЕЗПОЩАДНА ВОЙНА НА ИДЕИ?**

На мен ми се иска дори заглавието да звучи ето така: **Как да запазя душевното си здраве в условията на безпощадна война на идеи (в която толкова много хора, за жалост, се побъркаха!)?** Понеже наистина този проблем е пределно индивидуален, всеки човек следва да намери свой оригинален подход, изхождайки от уникалната си личност и от особеностите на своя душевен живот; тук “рецепти” или някакви “научни алгоритми” не помагат, иска се **творчество, свобода, индивидуалност**, тук всичко е различно и общите рецепти, общите теории не помагат. Но понеже все пак моето разсъждение е предназначено за научна конференция, то ми се налага да избегна тази прекалено личностна форма, която, подчертавам, въпреки всичко би била най-подходяща. (Пък на основата на казаното тогава би могло всеки да търси своя личен и дори “субективен” отговор на поставените проблеми – като тук субективността не е недостатък, напротив: та нали има **субективни, сиреч ценностно и смислово наситени, дори разточително богати истини**, касаещи тъкмо нас самите, които точно по тази причина са ни тъй съдбовно потребни?!)

Както и да е, с оглед на спазването на известни общоприети научни

стандарт и най-вече заради предназначението на този текст се виждам принуден да възприема и използвам общата стилистична форма на писане. (Макар че тук мигновено се появява най-основния въпрос, въпроса **“А наука ли е философията?”**, чиито отговор би ни отвел така далеко, че тогава съвсем не бих могъл да изпълня поставената си задача, която ми се ще да има и едно чисто **практическо значение**, т.е. всеки човек ми се ще да може да почерпи от нея някакви ефективни и действени, дори **приложими в живота** изводи, които да послужат за съхраняването не само на душевното му равновесие и хармония, но и на неговото **душевно здраве**).

Нека да започна с очертаване на главното в ситуацията, в която всички се намираме. Това е една нелека, сложна, тежка дори екзистенциална, житейска, психологическа, духовна, културна ситуация, имаща и преките си всекидневни проявления, ефекти, проблеми.

Живеем в крайно динамичен и изменящ се пред очите ни съвремен свят, света на XXI-ия век, в който имаме немислими, направо невероятни възможности за достъп и обмен на информация, за провеждане на пълноценни дискусии и дебати, живеем, потопени в океан от какви ли не мисловни и духовни (бездуховни?) образувания – чувства, мисли, мнения, илюзии, лъжи, идеи, антиидеи, истини, пост-истини (а думи като... “пост-лъжа” и “пост-лъжи” нима не трябва да има, щом имаме дума “пост-истина”? Или има дума пост-неистина?), античовешки паранои, бесовщини, масови лудости, простотии, глупости... абе няма как да се изброят всички думи, които са ни необходими да опишем това **невероятно БОГАТСТВО** (духовно и... “антидуховно”, не просто “бездуховно”, също така “некултурно”, а и “безкултурно!”).

Е, кажете ми още сега, в самото начало: как да “плуваме” в този тъй гъмжащ от... живот, от различни, несъвместими форми на живот, **мисловен и антимиловен океан** (думата “море” е слаба, нека да изпозваме все пак думата “океан”!), да, как да сърфираме в този така преизобилен на живот океан, в който плуват не само хищни акули, но и има какви ли не, в това число и най-уродливи чудовища, мамещи ни коварни сирени, абе какво ли не има в него; в него също така има и много изкушения, съблазни, примамки, има въдици, има... **“рибари” на човешки души** (ний, човеците, ний, плувците, нима сме също така и... риби?!), има абсолютно всичко, има грамадни отровни змии, има... костенурки с непробиваеми черупки и най-различни същества със също така яки брони (защо ли са се така бронирали, нима са осъзнали заплахите и коварствата на обкръжението?!)?! (Както започнах, май веднага затънах в една неизразима с думи метафора, подобна на **тресавище**, от което излизане няма: къде ли да намеря някаква твърд, що-годе здрава, пък макар и пясъчлива почва, къде е този остров, в който бездиханен да си почина? Има ли изобщо острови в този гъмжащ от живот мисловен, антимиловен, духовен, бездуховен, идеен и прочие грамаден океан, подобен на цяла Вселена?!)

Да, кратце казано, уважаеми дами и господа... съдебни заседатели, ще се отърва ето как: живеем в “твърде сложен и динамичен свят”, ситуацията, в която се намираме, е безкрайно... интересна, ако мога да използвам думата, която е налична в толкова баналното вече китайско проклятие: **“Да живееш в интересни времена!”** Да, времената, в които живеем, са изключително

интересни, потресаващо интересни са даже! Как човек да не се... побърка от тази потресаващо необятна и мощна интересност?!

Имаме ли такива титанични душевни сили, че да устоим някак на въпросната прекалено динамична и колосална интересност, сред която сме подобни на крехка лодчица, тласкана отвсякъде от невероятно мощни вълни: информационни, пропагандни, мисловни, идейни, духовни и антидуховни...?! Или всички ние не само че сме застрашени от... побъркване, но и... отдавна вече сме изкрейзили?! Изобщо възможно ли е някой в тази изумителна вакханалия изобщо да си е запазил разсъдъка здрав? Да бе, има ли изобщо някой нормален все още сред нас, окаяните грешници на **пощурялата модерност** – или пост-модерност, знае ли човек как да го нарече още този лудешки, бесовски и прочие паноптикум?! (Думата **паноптикум**, както ми казва... интернет, т.е. Google, е неологизъм, създаден от английския адвокат Джереми Бентам (1748-1832). Тя е конструкция, чийто дизайн позволява да се наблюдава от цялостната вътрешна повърхност от една гледна точка... Създаването на този дизайн се дължи на британски философ, който е предвидил затвор, където всички затворници могат да бъдат под зрителното поле на охраната, без затворниците да осъзнават дали гледат. В *Panopticon* оригинала Бентам извършва монтаж на кула в центъра на сградата, така че стражът може да наблюдава всичко, което се е случило в сградата, която е място, в един пръстен, където е имало в двор в центъра на строителството с кула в центъра, където пръстенът беше разделен на малки стаи, които гледаха към интериора и екстериора и във всяка една от тях бяха целите на конституцията, която беше дете, което се учи да пише, работник, работещ, затворник, изкупуващ вината си и луд, който актуализира глупостите си и т.н. Ами сега де, а, кажете, какво правим; вие разбрахте ли нещо? Шото аз почти нищо не разбрах, така сложно се е изразил умникът, който го е написал, че нищо не се разбира общо взето, нали? Или вие всичко разбрахте?! Но да оставим тази иначе добре звучаща дума **паноптикум**, да се задоволим с нейния интуитивно долавян смисъл!)

Ето още една дума, която си заслужава да използваме, думата интуиция. Тя е прекрасна дума, която много ни помага за разбирането. При интуицията **разбираме истината без да мислим**, ах, какво неизразимо щастие е това, нали така? Дума **вяра** е родствена на интуицията, при нея пък решаваме с невероятна лекота най-трудните въпроси, непосилни за ума, разсъдъка, интелекта, съзнанието и дори "разума", въпроси от рода на "*Има ли Бог?*", "*Смъртна или безсмъртна е човешката душа?*", решаваме ги с един замах, тази магическа и дори сакрална способност, именно вярата, с която май не всички души и човеци са надарени – в наше време нима няма хора, които вярват в какви ли не глупости, примерно вярват в... световната конспирация?! – също си заслужава да я използваме в нашия тъй усложнил се анализ.

Но нека още тук да кажем, че в наше време може да се вярва в какво ли не, може да се вярва във всичко, пълно е с хора, които вярват и се покланят на какво ли не, в това число обикновено на всякакви... глупости,

също така и, уви, най-примамливи... лъжи! Да, имаме свободата да вярваме във всичко, нашата свобода, оказва се, е безпределна, ето че намесихме и фундаменталната дума, думата **свобода**, без която нищо човешко на този свят не може да бъде проумяно и обяснено, да не говорим за това да бъде разбрано. (Думата **разбиране** също ни е изключително потребна за анализа и аз често ще я използвам, да видим обаче докъде ще стигна, щото още тук започнах да се плаша: дали изобщо, както съм я подкарал, ще успее да стигна до... темата си?)

Да, ние сме свободни, мислим се за свободни, искаме да сме свободни, но давате ли си сметка колко много хора има на този наш вече 8 или 9 милиарден (!!!) човешки свят, които или се плашат от свободата, или смятат, че тя им е непосилна, или пък я смятат за вредна и опасна ("Свободата е страшно и опасно нещо...", Достоевски), а има и стотици милиони, може би и няколко милиарда човека, които дори... мразят свободата, виждат в нея извора на най-голямото екзистенциално-житейско – за тях самите! – зло! (**Добро ли е свободата за нас, човеците – или е зло?** – ето един хубав, чини ми се, въпрос, който не е зле често да си поставяме! Или този въпрос според вас е напълно излишен, щото за вас, може би, свобода... изобщо няма, вий пък така ли мислите, моля ви се?! Прочее, един уважаван от мен – заради дълбочината на прозренията си! – мислител, Артур Шопенхауер, твърдо смята, че свободата е една от най-коварните илюзии или заблуди на човечеството. В днешно време мразещите свободата обаче са така много, че ний, свободолобивите, се чувстваме някак некомфортно – сред морето от проклинащи я...

Така, май избрах вече няколко думи с възлово за анализа ми значение, които съм длъжен да използвам? Разбира се, има още такива твърде необходими ми думи. Налага се (без да ги подлагам на кой знае какво проясняване) още някои други думи, например думи като **съзнание, разум, здраве, болест, норма, нормално, патология**, изрази като **душевен живот** или само **живот**, една моя любима дума, подобно на думата свобода, думите човек и човешко също неизбежно ще използвам. И думата **идея**, разбира се, трябва да използвам по необходимост, щом като в заглавието, в основния ми въпрос, се съдържа израза "**война на идеи**". И ето че се оказа, че терминологията ми общо взето съвпада с философската терминология, поне най-главната, да, това са най-важните тъй любими на нас, философите, магически думички, с които жонглираме, боравим, играем си кажи-речи всекидневно, поне когато се мъчим да проумеем това или онова.

Майко мила, ето, вярно, пак си затънах в непроходимото тресавище, от което излизане няма! Ще трябва неизбежно да се самоограничавам ако искам да не се удавя... в тресавището, терминологичното, да не говорим за огромния **екзистенциално-мисловно-идеен и пр. океан**, в който сме ако не плувци, то, може би, чисто и просто... удавници?! (Щото т.н. кръжащи наоколо нас... зомбита, живи мъртъвци, уж живи, но мъртви, с мъртви, отровени от пропаганда и от лъжи умове и дори души, нима могат да бъдат някакви плувци и сърфисти, не, няма как да са плувци и сърфисти, те са просто... давещи се потенциални удавници, а някои, нищо чудно, са си направо удавници-



трупове, агонизиращи и почти бездиханни.)

А въздухът, който дишаме, плувайки във въпросния **мисловно-идеен-информационен океан**, какво ли е – щото той именно ни дава живота, нали така, без този въздух направо ще се издавим мигновено, нали така? Дали темата ми не трябва да е именно за въздуха, примерно, дали въпроса си в заглавието не трябва да го променя ето така:

**А кой е въздуха, който дишаме в нашия безпределен, в нашия грамаден идейно-информационен океан – и благодарение на който сме все още живи?**

Стига, разбира се, наистина да сме живи, щото ако това, че сме живи, е една от нашите тъй безкрайни илюзии, тогава какво пък ли ще правим? *“Делото по спасяването на давещите се е дело на ръцете на самите давещи се!”* (“Спасение **утопающих** – дело рук самих **утопающих!**”), този лозунг на таваришките Илф и Петров дали не ме принуждава да променя въпроса си ето как:

**Можем ли да спасим осиротелите си души ний, давещите се в океана от информация, в който уж все още плуваме?**

Да, и така може да се каже, защо пък не, но карай да върви...

Неизбежно се налага да използвам много често една дума с най-почетно и възлово, ключово значение: **истина**. Думата истина е най-почетната философска думичка наред с думи като **свобода, човек, живот, красота** (нека да не забравяме, че истинският човек е не само естет, но е и поклонник на бог Ерос, който без усета за красота е нищо!). Истината заема такова почетно място за нас, човеците, по причина на това, че тя е неотделима от свободата: **Познайте Истината, защото Истината ще ви направи свободни!** (първата заповед на Христос е точно тази). Като стана дума за това не мога, нямам право да се въздържа и да не кажа, че Учението на Христос е религия както на свободата, така е и **религия на любовта**, а нали ний, общо взето, имаме претенции, че сме (уж) християни?!

Е, изведнъж тук ми идва в ума коварната мисъл, която обезсмисля цялото ми начинание с писането на този уж научен текст: добре де, човече, какво има толкова да му философстваш и да се правиш на интересен, та нима всичко вече не е казано? Ето как е казано: от полудяване, сиреч, от удавяне **в океана на... безумието, в океана на безсмислието**, ни спасява само ако успеем да се доберем до непоклатимо-твърдия остров на Истината, която именно и е душевното лекарство, благодарение на което се предпазваме от всякакви смъртоносни отрови, от които кажи-речи се състои въпросният **безбрежен “мисловно”-“идеен”-информационно-дезинформационен океан**, в който всички ние се потенциални удавници?! Или Истината е само непотопяем сал, с който ще доплуваме до... Острова на блажените? (*Острови на блажените* е митично място в древногръцката и келтската митология, където героите и други знатни смъртни са приети от



боговете в блажен рай – ни казва тъй услужливият чичко Гугъл.)

Прочее, психично болният човек, човекът с увредена психика има тежко **разстройство на душевния си живот**, изразяващо се в това, че неговите душевни сили не успяват да си вършат работата така, че в душата му да възникне общо взето **реалистична картина на съществуващото**, т.е. такива нещастни хора очевидно живеят в някакъв лъжлив, примислен, въображаем, фантастичен свят. Тия неща съм ги обяснил пределно ясно и простичко, в разбираема и човешка форма в своята първа (ако не броим историческата ми и в крайна сметка незащитена дисертация, която, прочее, беше на тема **“Учението за човека и формите на духа”!**) книга, която написах кажи-речи още в младежките си години (30-годишните още младежи ли са?), озаглавих я ето как: **ЖИВОТЪТ НА ДУШАТА**, а за подзаглавие сложих думата **ПСИХОЛОГИЯ**, като обаче още в предговора обясних, че това е **ФИЛОСОФСКА ПСИХОЛОГИЯ**, а не онази другата, научната, психология.

Животът на душата и на духа е темата на моя живот, вълнува ме тази тема още от юношеските ми години – когато Бог знае как в условията на комунизъм (в това число и съветски: завърших Санкт-Петербургския университет през далечната 1983 г. когато бях само на 24 години!) не само не... полудях (ах, какви чудесни условия за полудяване имаше тогава, не по-малко прекрасни от сегашните!?), не само запазих душевното си здраве, но и, да се надяваме, успех (да пази Господ!) да култивирам такава **сила на духа**, благодарение на която устоявам на всякакви приливи, отливи, грамадни вълни на она същия безбрежен океан, в който плувам вече толкова много години! Простете, дано не звучи прекалено грозно, сякаш съм някакъв вманиачен самохвалко, но си позволявам тази волност: силата на моя дух, щом ето сега пиша това, все пак ми е напълно достатъчна. (Стига, разбира се, да не възприемете моя **свободолюбив маниер на писане** като ярък симптом за... **несъмнена лудост**, нещо, което, разбира се, не се съмнявам, че ще направят моите тъй сърдечни доброжелатели, които ме съпровождат като... бесни кучета и ме лаят и плюят при всяка моя проява, при всеки мой текст, при всеки мой философски клип и пр.!)

И тъй, ще ми се наложи оттук-нататък да бъда пределно кратък. Дай Боже да устоя на обещанието си, щото все пак е непростимо да пиша огромен текст когато нещата въпреки потресаваща си сложност все пак биха могли да се кажат и значително по-просто и лесносмилано – нали имаме претенция да сме съвременни, какво ни пречи да спазваме тъй мъдрия съвет на «напълно лудия» философ Фридрих Ницше, друг мой любимец от ранните ми младежки години та чак досега, написал ето какво:

*“Моята суетност се свежда до това да кажа с едно-две изречения онова, което всеки друг ще каже в цяла една книга – или, по-скоро, няма да каже в цяла една книга!”*

Затова и ето оттук-нататък ще се разбързам – като умел олимпийски шампион по плуване.

Когато всички до една душевни сили (това е от моята философска

психология) **успяват да се сработят**, т.е. подпомагат се, а не си пречат (което води до **опасен блокаж и до парализа на душевния живот!**), сиреч, изпълняват си ролята в една **прекрасна хармония**, то тогава всичко си е на мястото и ний, уважаеми дами и господа съдебни заседатели, сме си напълно здрави и нормални – дай Боже всекиму, имам предвид дай Боже всеки четящ този текст човек да има щастието да постигне това! На всички чистосърдечно го желая!

А на ония, за които това не е така, искам да кажа ето какво: недейте бърза да се ядосвате по повод на това, което казвам и пиша, имайте малко търпение, недейте да ме съдите толкова строго! Имайте търпение, да, почакайте малко! (Щото, примерно, някой горд учен, разбира се, няма да се стърпи да изкряска: *“Но какви са тия глупости, които този нещастник си позволява да дърдори, та това е... дръндософене (авторството на тази дума принадлежи на един мой заклет и много злобен, крайна завистлив, но за сметка на това многоучен всичкознайко!), та в негови дръндософщини нема никаква научност?!”*) Карай да върви, нека всеки да казва каквото иска, аз продължавам – старайки се да не хвърлям камък по всяко лаещо ме куче, щото, както казва мъдрият Уинстън Чърчил, който прави това, т.е. гледа да хвърли камък по всяко лаещо го куче, доникъде няма да стигне.

Умът (той си има много имена: съзнание, интелект, разсъдък, дори “разум!”), чувствата, въображението, интуицията, паметта, волята, вярата, безсъзнателното (“То” на Фройд) и най-вече техният началник, именно самосъзнанието, Аз-ът, не влизат във война една с друга (използвам женския род, щото това са все душевни сили!), а си сътрудничат, партнират си, подпомагат се, не си пречат – както това, имам предвид преченето, е при повечето, за жалост, човеци. За нашия ХХI-ви век е характерно обаче това, че **самонадеяният ум** е станал **всевластен господар и тиранин**, а пък Аз-ът, самосъзнанието (и дори... самочувствието, другата сила на т.н. Аз-комплекс) е станал негов унижен и жалък слуга, дори роб; ето я най-важната причина за тази **епидемия от масови психични патологии** (лудости и бесовщини!), на която сме свидетели в наше време: да бе, какви ми пречи да смятам най-отвратителната, най-гнусната лъжа за... истина, щом така ми е скимнало, нали така?!

Е, по тази първерзна логика, при която Аз-ът не си изпълнява ролята, настъпва такъв хаос, настъпва така **бъркотия в душевния живот**, че в него е възможно абсолютно всичко, т.е. нищо не пречи истината да бъде смятана за... “лъжа”, а лъжата – за “истина”; бялото да бъде видяно като... “черно”, а черното – като “бяло”; доброто да бъде оценено като “зло”, а злото – като “добро”, сиреч, нищо не пречи жертвата на руската имперска агресия, именно горда и свободолюбива Украйна, да бъде възприета като “агресор” и “виновница” за войната, а пък Русия, дето започна войната и нападна Украйна, да бъде възприемана като “защитаваща” се от... “украинско-американската агресия”, нали така “мислят” папалгите (“папугай” на руски!), които са жертва на неподражаемо глупаво лъжешката руска, безкрайно злобна, лудешка и бесовска пропаганда?

Такъв клет Аз е именно онова зомби, онзи **“жив” мъртвец**, чиято душа

вече е отровена така, че не различава нищо реално съществуващо именно като реално съществуващо, а в болното му съзнание всичко е съвсем наопаки на действителното, на реалното. Страшна трагедия е това да си душевно спял, да си с отровена душа, душата, де факто, да ти е парализирана и дори мъртва, щото щом една душа не си изпълнява ролята, заради която Бог ни я е дал (да прозираме истината и дори Истината, да не говорим за това, че трябва с цялата си душа и сърце **да я обичаме!**), то тогава нима такава една душа може да е жива? Разбира се, че не може, и ето, подобни души на... плувци, дори и да стигнат до пясъка на някой остров, там почват да се мятат като риби връз същия този сух пясък, щото такава клета душа няма как да ражда живот; а именно истината е носител на живота, а лъжата, уважаеми дами и господа съдебни заседатели, наподобява и прилича на смъртта, нещо повече: лъжата убива душата, следователно **лъжата е убиецът на душата!**

Някога Сократ всеки ден воювал със софистите, които се упражнявали, както е известно, в изкуството лъжата да представят като... "истина", а истината – като "лъжа". Те били така изкусни, че могли да "докажат убедително", че истината е "лъжлива", а лъжата е "правдива" и "истинна", което, разбира се, е много глупаво и кухо откъм смисъл занимание.

В днешно време софисти бол, нещо повече, те не знаят, че са софисти и лъжат "от цялата си душа и сърце", т.е. те са пропагандисти, те са, простичко казано, **безскрупулни лъжци!** (А такава лъжене е именно ужасна психопатология, вярването на такива лъжци също е кошмарна психопатология, на това основание аз отдавна съм дал своята диагноза на путинщината, на путинизма: той е една **отвратителна психопатология**. И лъжат, естествено, за пари, за какво друго да лъжат?! (Някои от тях, като телевизионния лъжльо и мошеник Владимир Соловьев, който, както знаем, имаше доста хубави имоти в Италия, ги загубиха заради санкциите и войната, но това не им попречи да продължат да лъжат още по-нагло: е, сега вече нима истина има за какво да мразят толкова Запада, Европа: щото им взе имотите, "спечелени" с толкова безчестно изработени пари! Щото за такива клетки души няма нищо духовно, за тях единствено парите са този *Modvs Vivendi*, около който всички се върти!)

Да вярваш на лъжи и на лъжльовците сякаш си **безумна и безчувствена твар**, а не човек (мислещо същество!), е най-разпространената душевна патология на нашето време. Тя е израз не само на **парализа на ума, мисълта и чувството**, тя е израз на пълно, тежко и жестоко дори **разстройство на душевния живот**. Такъв човек е загубил пиетета си към истината, усета, който ни прави човеци, той е и безчувствен (което е най-страшно, щото благодарение на чувствата ние **оценяваме** нещата, даваме им смисъл!), а безчувствеността ражда какви ли не пороци (и чудовища!), тя именно е показател за ценностна и идейна безпътица.

Идеята пък (нали ви обещах да кажа и що е идея?) е **органично единство на мисъл и чувство**, на знание и ценност (смисъл), която има такава мощно въздействие върху душата като цяло, че най-вече успява да активира волята и то така, че ние почваме да действваме; да, човекът, въодушевен от здрави идеи, е способен не само да променя света, но и дори

да го подобрява (стига това изобщо да е възможно, щото кьонигсбергският мислетел Кант и неговият почитател Шопенхауер смятат, че светът благодарение на нашите намеси може да стане по-лош, но по-добър, уви, не може да стане; нищо чудно двамата философски пророци да излязат прави, знае ли се?!).

Какво правят нездравите, лудешките, пропагандните, беговските, лъжливите идеи ли? Водят най-напред до какви ли не отровни зарази на умовете, водят до масови психопатологии като путинщината, водят до изкрейзване на цели народи (като германския в 30-те години на ХХ век и като руския след 1917 г. та досега!), водят до жестоки ексцесии, войни, масови гробове (Буча), водят до ГУЛАГ, КГБ и прочие, да не повтарям ония неща, които би следвало да знаете до болка сами. Знаем го щото всичко това сме го преживели, ала, за жалост, така и не поумняхме! И се стигна до свинщината сега, след като така тъжния ХХ век уж си отиде, да има тотално побъркани хора, които даже сега, в ХХI-ия век, да си мечтаят за връщането на комунизма – щото, видите ли, той досега не бил показал всичките си толкова грозни и тъпи “прелести”!

Налага ми се да спра дотук. Темата е благодатна и голяма, но и цяла книга да напиша, май няма кой знае какъв смисъл. Най-важното вече го казах. Или поне намекнах за него. Всеки човек, всеки читател на горния текст, стига да е донякъде с неувредена душа, би могъл сам, тръгвайки и опирайки се на вече казаното, да си извлече всичко останало съвсем сам. Този е верният път. Да бъдем само консуматори на готови, смлени мисли не е кой знае колко достойно поведение. То не е и успешна жизнена стратегия. От такива неща трябва да се пазим както дяволът се пази от тамяна.

Войната на идеи гъмжи и бучи около нас. Колко много гласове като коварни сирени ни примамват, неизчислимо множество търговци ни канят да си купим техните тъй бляскаво опаковани стоки. Продава се всичко, всичко е стока, а най-голямо е търсенето на... готови мисли, които, подобно на готова конфекция, да си ги облечеш и да се перчиш след това със “самородната си хубост и красота”.

Светът, в който живеем, може да бъде и прекрасен, но може да стане и същински кошмар. От нас зависи всичко. От нас зависи какво ще бъде. От идеите, раждащи се в нашите души, зависи животът, зависи и бъдещето ни. Ние самите зависим от своя дух, от духа, който ражда душата ни – и от който тя се вдъхновява. Здравата душа ражда здрави, жизнеспособни идеи. Затова трябва да бъдем безпощадни към болестта – и да работим всеки ден за здравето си.

Както се грижим за телата си, още повече следва да се грижим за душите си, нали така, драги ми естетични и хедонистично настроени фитнес-маниаци, затыпяващи всеки ден, отпадени така страстно глупостите на тик-ток, които ви направиха неспособни да се задълбочите в един що-годе смислен текст като този?!

Край. Бъдете здрави! Ето това мога да ви пожелаая най-сетне. Това е любимото ми пожелание, което постоянно повтарям...

## ДЕЯКІ МІРКУВАННЯ ЩОДО СПЕЦИФІКИ ЛІКАРСЬКОЇ ЕМПАТІЇ

**Постановка проблеми і актуальність дослідження.** Початок XXI століття відзначений зміною біомедичної моделі медицини на біопсихосоціальну модель. Перед сучасною українською системою охорони здоров'я постає проблема опанування пацієнт-орієнтованого підходу під час надання медичної допомоги. В установленні взаємин лікаря із пацієнтами особливе місце належить емпатії, яка вважається однією з професійних компетенцій, "вищим рівнем комунікативно-деонтологічних умінь" медичного працівника, ключовим критерієм успішної лікарської комунікації [1, 3]. Згідно з Асоціацією американської медичної школи (Association of American Medical Colleges), розвиток емпатійних здібностей – один із пріоритетів вищої медичної освіти та професійної підготовки [1]. Разом з тим, в професійній медичній спільноті існує і інша оцінка: "...емпатія виснажує лікарів, тому вони її не практикують" [2, 82]; "медичні працівники, які постійно зіштовхуються зі стражданням людей, змушені створювати своєрідний бар'єр психологічного захисту від пацієнта, ставати менш емпатійними, оскільки високий рівень емпатійності спричиняє у них емоційне вигорання" [3, с. 55]. У власній педагогічній практиці доводилось зустрічатись із ситуацією, коли студенти на правах анонімності зазначали, що викладачі-клініцисти на заняттях наголошували непотрібність і навіть шкідливість емпатії. Отже, актуальним є з'ясування причин такої суперечливості позицій за допомогою огляду можливих теоретичних підходів до феномена емпатії.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Проблема емпатії потрапила у фокус наукової уваги в XX столітті, одержавши статус міждисциплінарної. Найбільше уваги даному феномену приділяють сьгодні психологи [4 – 7]. Узагальнюючи кілька десятиліть пошуків багатьох науковців 2-ої половини XX століття, Я. В. Чаплак зазначає, що "емпатію в психології вважають соціальною емоцією, особистісною рисою, властивістю чи здібністю людини; розуміють її як процес чи стан....: процес розуміння психічного стану іншої людини; вміння поставити себе на її місце і відчуття все (думки, почуття, сенси, ін.), які відчуває ця людина; ...співчуття до іншої людини з приводу її страждання, що трансформується у бажання їй допомогти" [6, с. 33]. Серед науковців-психологів існує також згода щодо виокремлення у структурі емпатії трьох основних компонентів: емоційного – здатність розпізнавати та розуміти емоційні стани іншої людини, форма співучасті в емоційному стані партнера зі спілкування; когнітивного – здатність подумки переноситися у думки, почуття та дії іншої людини; сприймати та розуміти внутрішній світ іншої людини; поведінкового – як здатність допомогати іншій людині [6, с. 7]. Співпереживання, співчуття і спів – страждання (емпатична турбота) досліджуються психологами як прояви і ознаки емпатії.

Разом з тим, маємо ураховувати, що від античності до межі XIX-XX

століть тривала абсолютна перевага філософії у дослідженні емпатії [8]. Виходячи із онтологічних, гносеологічних, естетичних, етико-аксіологічних, герменевтичних, феноменологічних, екзистенціальних позицій, емпатію розуміли досить розбіжно: як вчування (Т. Ліппс, І. Фолькельт), розуміння (Ф. Шлейєрмахер, В. Дільтей, Г.-Г. Гадамер, К. Ясперс), симпатію (Т. Ріббо, А. Сміт, Г. Спенсер, А. Шопенгауер, М. Шелер), уяву, фантазію (Є. Басін, Е. Ільєнков), спів-буття з Іншим (М. Гайдеггер) [8, с. 87]. При цьому, як зазначає Т. Матюх, “у філософській традиції простежується анонімність цього поняття. ...термін “емпатія” часто не вживається, а вивчається в аспекті близьких за значенням понять, ... які мають з ним феноменологічну схожість” [8, с. 90].

В професійному контексті емпатія вивчається сучасними психологами як властивість особистості фахівців соціономічних професій, як професійний ресурс педагогів, соціальних працівників, представників творчих професій, лікарів, психологів. У витлумаченні лікарської емпатії психологічний підхід сьогодні є домінуючим, в ньому розчиняються і традиційний етико-деонтологічний, і сучасний комунікативний підходи (праці Б. В. Карвасарського, С. О. Кубіцького, В. М. Мясичева, Т. М. Павлюк, М. М. Філоненко, С. В. Мітіної та ін) [5].

Огляд наведених психологічних джерел спонукає до декількох зауважень: 1) ознак емпатії багато, вони різні, що дозволяє науковцям здійснювати процедури структурування емпатії як багатовимірного особистісного феномена; 2) внаслідок того виникає проблема визначення “головних”, “обов’язкових” і “необов’язкових” ознак емпатії, щодо якої згоди у фахівців немає (і як на наш погляд – її не може бути). Зокрема, до “необов’язкових” окремі автори зараховують “допомагаючу поведінку” як реалізацію емпатичної турботи [7] (але вона є ключовою у випадку лікарської емпатії!); на думку одних фахівців, акт емпатії може відбутись тільки тоді, коли є зворотній зв’язок, коли ваш співбесідник відчуває, що ви його розумієте, бачите, чуєте, інші ж вважають цю рису “додатковою”, актуальною лише в контексті психоаналітичних практик [6, с. 29]; до факультативних ознак емпатії деякі психологи схильні зараховувати і інтерпретативні складники емпатичного розуміння; і це далеко неповний перелік ознак емпатії, щодо яких у науковців є розбіжні точки зору; 3) досвід психологічних описів емпатичних рис і здібностей фахівців різних професій, попри посилення на динамічну природу феномену, дає безбедоганне, на наш погляд, уявлення про “завжди ту саму емпатію”, яку можна діагностувати і вимірювати за «обов’язковими» ознаками.

Брак систематизованого і цілісного уявлення про емпатію, у дослідженні якої “досі багато невизначеності, неоднозначних, спірних моментів та лакун” констатований сьогодні самими науковцями-психологами [6, с. 25]. “Невловимість” феномена емпатії, її теоретична розпливчатість спонукає і до радикального заклику “повернутись до джерел .....і визнати емпатію як вчування, а не як співпереживання, співчуття або спів-страждання, що побутує в значній більшості психологічних досліджень” [7], що можна розуміти як пропозицію відмовитись від визнання універсальності ознак емпатії, скасувати їх поділ на “обов’язкові” і “необов’язкові”.

Близьку думку проти догматизму в розумінні емпатії висловлює і команда сучасних українських фахівців: стверджуючи нетотожність емпатії із співпереживанням і співчуттям, лікарі і психологи із посиланням на іноземні емпіричні дослідження зазначають відсутність прямого зв'язку між практикою емпатії і професійним вигоранням [2, с. 82]. Разом з тим, теоретичної аргументації даної позиції не надано. **Метою** нашого дослідження є виявлення продуктивності філософського підходу до особливостей лікарської емпатії.

**Виклад основного матеріалу.** Філософське коріння поняття “емпатія” згадується науковцями-психологами лише як передісторія до власних теоретичних міркувань, хоча практично усі досліджені філософією смисли емпатичних актів (розуміння, спів-буття з Іншим, та ін.) в тій чи іншій мірі було інкорпоровано в психологічне поняття емпатії як складного феномену психічного життя людини. Проте традиційний для психології спосіб розуміння емпатії як здібності людини, її індивідуально-психологічної риси, що визначає її поведінку, не вичерпує характеристики емпатії. У фокусі уваги психології емпатії перебуває людина – носій емпатичних здібностей, емпатуючий суб'єкт, в той час як емпатія – це завжди людська ситуація, що передбачає модель двосторонніх діалогових відносин, відносин з Іншим [9], яка має екзистенціальну, ціннісну і онтологічну основу. При тому характеристики і ключові події людського існування, визначені як ситуація, можуть бути дуже різними: народження і дорослішання, емоційність і прагнення, конфлікти і смерть, а також хвороби, інвалідність, катастрофи, насильства, позбавлення волі та ін. Відповідно до того і комплекс ознак емпатії, і способи її реалізації можуть бути змінними в залежності від людської ситуації, в якій відбуваються акти емпатії. Ось чому були б корисними відсутні сьогодні компаративні дослідження досвіду різних видів емпатичних актів, як професійних, так і непрофесійних.

Спробуємо вдатись до мисленнєвого експерименту і застосуємо деякі положення психології емпатії до конкретних видів емпатичних актів. Наприклад, естетична емпатія (вчування), досліджувана Т. Ліппсом, може відбуватись в різних формах: це може бути художньо-естетичне переживання митця, який поринає в стан своєї природи (пейзаж, портретовану модель та ін.), ідентифікується з нею, аби далі в поведінковому вимірі здійснити діяльнісний акт художньої експресії (створити твір), при тому, що ця діяльність зовсім не є “допомагаючою поведінкою, передбаченою психологічною теорією емпатії; а може бути естетична емпатія глядача, що сприймає цей твір, і цей тип емпатії взагалі не передбачає наступного поведінкового виміру. Чи буде глядач відчувати саме ті переживання, якими насичував свій твір художник? Тобто, чи буде естетична емпатія глядача відповідати відомій характеристиці К. Роджерса, обраній психологами як універсальне визначення емпатії ( «Бути в стані емпатії означає сприймати внутрішній світ іншого точно, із збереженням емоційних і смислових відтінків. ... Так, відчуваєш радість чи біль іншої людини, як вона їх відчуває, і сприймаєш їх причини, як вона їх сприймає...» [10, с. 454-455] )? Авжеж, в міру свого емоційного інтелекту будь-який глядач спочатку хоче зрозуміти висловлене автором. Але як засвідчує філософська герменевтика, будь-який художній твір є не лише



способом вираження авторських емоцій і смислів, а й способом (інстанцією, інструментом) породження нових емоцій і смислів, автором яких є глядач, оскільки “душі притаманний самозростаючий логос”. І переживати глядач буде свої емоції і свої смисли. Отже, за “точність” переживання поручитись не можна, проте хороша новина полягає в тому, що естетична емпатія є одним із продуктивних механізмів смислопородження, в основі якого лежить уява, а не лише співпереживання і співчуття. Таким чином, конкретна характеристика актів емпатії відповідно до ситуації може суттєво розходитись з теоретичним визначенням емпатії, наданим психологами, тому слушною вважаємо позицію, згідно з якою загально визнане визначення поняття емпатії “не відображує усієї повноти можливих інтерпретацій людського досвіду “вчування”. Поняття існує в психології радше для позначення інструменту взаємодії, ніж для прояснення існуючого способу буття”.

Ситуації людського існування були предметом філософії М. Гайдеггера і К. Ясперса, Х. Арендт і Т. Адорно, Е. Фромма і Е. Левінаса, а також багатьох інших мислителів ХХ століття, чиї ідеї могли б бути загальною теоретичною рамкою для сучасних узагальнень проблематики емпатії . Проте увага до особливостей саме лікарської емпатії спонукає звернутись до думки митрополита Антонія Сурожського (Блума), в якій досвід лікаря-практика поєднано з позицією християнського філософа. В праці “Матерія і дух” в розділах “Людські цінності в медицині” і “Перед обличчям страждання” містяться важливі фрагменти щодо характеристики емпатії в контексті лікарської практики [11].

За вл. Антонієм, “в основі відносин лікаря до пацієнта, до проблеми хвороби, до всієї етики і філософії медицини лежить спів - страждання, чуття солідарності, повага і благоговіння перед людським життям. ...Без цього медична діяльність може бути надзвичайно науковою, але втратить саму свою суть” [11]. Разом з тим, висловлюючи своє розуміння емпатичної турботи (спів – страждання) в лікарській праці, він відстоює думку, яка суперечить деяким положенням, прийнятим в сучасній психології емпатії: “...спів – страждання не означає сентиментальність... Спів – страждання не є співчуттям того роду, яке ми час від часу відчуваємо... Це не спроба випробувати те, що відчуває інший, адже це просто неможливо; ніхто не може пережити зубний біль свого ближнього, вже не кажучи про більш складні емоції, в той момент, коли людина дізнається, що на неї чатує смерть...”. Заклик “не намагатись відчути... страждання, яке не є нашим, емоцію, яка не належить нам” в розділі “Перед обличчям страждання” перетворюється на апеляцію до совісті, викриває нещирість: “Не треба робити вигляд, начебто... ти розумієш те, чого ніколи сам не відчував”; “...спів – страждання не є стражданням, воно не означає, що ми несемо чужий біль так само, як сам стражденний, нарівні з ним” [11].

Наведені рядки важливі не лише аргументованим запереченням емоційного співпереживання в складі лікарської емпатії, а й латентною вказівкою на проблеми з традиційним тлумаченням поняття “співпереживання” в психології емпатії. Очевидною є феноменологічна інтенція вл. Антонія, його посилання на проблему внутрішнього досвіду Іншого: чи можна мати прямий доступ до переживань іншої людини? Як це корелює з наведеним



вище визначенням емпатії К. Роджерса (“сприймати внутрішній світ іншого точно, із збереженням емоційних і смислових відтінків”)? Можливо, мав рацію Дж. Морзе (J. Morse), коли зробив припущення щодо поняття емпатії в медицині як неадекватного запозичення з психотерапевтичної практики [3, с. 55]? Можливо, так само, як існує специфічна естетична емпатія, особливою формою є психотерапевтична (психоаналітична) емпатія, всі ознаки якої не варто поширювати за її межі? Цікаво, що і естетична, і психотерапевтична емпатія можуть мати інколи неочікувані точки дотику, зокрема, потребувати значного часу: і читання художнього твору в 1000 сторінок, і повторювані сеанси психотерапевта є дуже тривалими емпатичними процесами, на відміну від інших емпатичних актів, в тому числі в лікарській практиці. Разом з тим, безсумнівно, що «допомогаюча» поведінка як реалізація емпатичної турботи (спів – страждання) є спільними для психотерапевтичної і лікарської емпатії.

За вл. Антонієм, емпатична турбота передбачає знання про страждання, чуттєвий досвід переживання страждання: “Якщо у вас є власний досвід страждання, ваше спів – страждання живиться цим досвідом”. Але цей досвід може бути дуже “недосконалим”. Можливо “також зробити деякі висновки із того, що говорили стражденні люди, із свідчення людей, які мали право говорити про власне страждання і про те, як можна впоратись з ним”. А взагалі-то “...страждання ближнього ви знаєте уявою” [11]. Отже, як і у випадку з естетичною емпатією, виявлено елемент творчого начала в емпатичних актах (уява, фантазія), який ніколи не був предметом спеціальної уваги психологів в контексті вивчення емпатії.

Творча природа лікарської емпатії, за вл. Антонієм, має реалізовуватись через співчуття, що спонукає до дії: “...Треба виховувати в собі здатність відзиватись... на те, що трапляється з іншими. Пацієнт не потребує того, аби ми відчували його біль або його страждання, він потребує нашої творчої чуйності на його страждання і його стан, ... відгуку достатньо творчого, аби він спонукав нас до дії, яка в першу чергу вкорінена в повазі, в благоговінні стосовно цієї людини” [11]. “Відзиватись” можна на поклик, за схемою реалізації співчуття як “творчий відгук” є діалогічним, подібним до естетичного переживання глядача перед мистецьким твором: авторська емоція кличе – глядач дає власну відповідь. Близька схема і в лікарській емпатії: страждання пацієнта кличе, запитує, співчуття лікаря – відповідає, різниця лише в тому, що естетичне переживання є самодостатнім, а лікарське співчуття є інструментальним, виконує дві задачі: 1) актуалізує самоемпатію лікаря (“спонукає до дії”, в тому числі і до пильності як запобіжника медичних помилок); 2) демонструє лікарську надійність пацієнтові (актуалізує комунікативну силу емпатичного акту).

Отже, особливістю структури лікарської емпатії є не лише неактуальність співпереживання, а й підлеглий, несамостійний характер співчуття, його щільна єдність з діяльнісним аспектом, на що звернули увагу також і західні фахівці – автори сучасних програм впровадження концепції емоційного інтелекту в практику охорони здоров'я. Зокрема, вони наголошують на необхідності обережного ставлення до поширеного в психології вимірювання показників емпатії: “Важливим є те, як вимірювати співчуття і представляти результати.

Ми бачили видатних лікарів, які не показували високих результатів за шкалою співчуття. Для того, щоб співчуття було ефективним, воно має втілюватись у позитивній дії” [12].

“Творчий відгук”, “творча чуйність” до стражденного стану пацієнта, зазначена вл. Антонієм, не є спонтанною емоційною реакцією, а спеціально вихованою рисою, що має усвідомлений, професійний характер. Спроби реалізації такого досвіду можна вбачати в існуючих сьогодні практиках навчання медпрацівників на спеціалізованих тренінгах на основі розроблених моделей взаємодії “лікар – пацієнт”, “медсестра – пацієнт”, один із зразків яких наведений у Т. В. Павлюк: “... медсестра ззовні демонструє залучення до розуміння стану пацієнта без внутрішнього співпереживання, і виявляє ставлення за допомогою гумору, підбадьорювання, ... поведінки за типом конфронтації з захворюванням, професійної розради”. Попри дистантність такої поведінки вона “залишається комфортною для пацієнта” [3, с. 55].

Останні зауваження навертають нас до комунікативних аспектів лікарської емпатії, яким сьогодні приділяється значна увага [2]. Разом з тим, існують спроби взагалі обійтись в характеристиці лікарських комунікативних компетентностей без поняття емпатії [13]. У витлумаченні вл. Антонія медичні комунікації розглядаються не в процесуальному техніко-технологічному плані, не як комплекс корисних навичок, а як найбільш загальна аксіологічна тема зустрічі з ближнім, що виявляє спорідненість його думки з філософією екзистенціалізму [14, с. 92-100]. Відносини лікаря і пацієнта є однією із версій такої зустрічі [14, с. 97]. За вл. Антонієм, лікарська небайдужість (“здатність відзиватись на те, що трапляється з іншими”) передбачає здатність слухати і здатність бачити (“байдужість є сліпою” [14, с. 95]). Це потребує спеціального налаштування – “встановлення на те, що коли я слухаю, я хочу чути, і коли я дивлюсь, я хочу бачити” [14, с. 63] (психологія має в обігу поняття “емпатичне слухання”). Зазвичай це рідкий стан: “ми не дивимось з метою бачити, і ми не слухаємо з метою чути” [14, с. 63]. Чому? “...це нас лякає, – відповідає вл. Антоній. – Тому що почути – це означає зв’язатися з долею людини” [14, с. 97], “побачити означає взяти на себе солідарність, відповідальність” [14, с. 63]. Зустріч накладає на нас обов’язки, “і тому виховання в собі здатності бачити і чути починається не тим, щоб відкрити очі і вуха; воно починається в момент, коли ми вирішуємо доброю совістю ставитись до ближнього...” [14, с.63]. Спів – страждання, і лікарська емпатична турбота зокрема, вимагає подолання страху перед стражданням, який перешкоджає відбутись повноцінним відносинам зустрічі [14, с.164-167].

Допомогаюча дія лікаря, за вл. Антонієм, “вкорінена в повазі ...стосовно цієї людини”. Життя кожної людини є цінністю: “...немає людини, яка не була б значущою хоча б для когось. ...Хто б він не був, у нього є мати, дружина, брат, сестра. Можливо, найбільш близькі люди, які дійсно люблять ...цю людину, які знають ті сторони її особистості, які нам недоступні. ...ніхто, жодна людина в світі не є самотньою. Завжди є хтось, для кого вона є значущою, і наше ставлення як медиків має бути – благоговінням до життя... він є значущим, вона є значущою; як би це мені не було незбагненим, є хтось, для кого його смерть, її страждання – гострий біль і справжня трагедія” [11].

За очевидним визнанням індивідуальної неповторності кожного людського життя в цій думці вл. Антонія присутній і ще один, важливий для розуміння емпатії, смисловий шар. Він відкривається, якщо урахуємо, що це думка християнського мислителя, для якого людська ситуація є універсальною все – людською ситуацією (на основі буття людини образом і подобою Божою): у кожного є мати, дружина, брат, сестра, діти, які його люблять; ніхто не є самотнім; на кожного чекає випробування стражданням і смертю. І ця спільність становить основу “чуття солідарності” (буття людиною), в якому вл. Антоній вбачав основу лікарської емпатичної турботи. Такий підхід є життєздатним не лише в релігійному вимірі, а й на основі світоглядного гуманізму.

Оптика, яка дозволяє і розрізняти особистісну унікальність, і – за необхідності – фіксувати її збіг із вселюдськими характеристиками, важлива не лише для лікарів. Вона дає підстави говорити про гносеологічну емпатію як окремий вид емпатії. Маємо на увазі не гносеологічний підхід до емпатії, відзначений, зокрема, В. Ю. Пузиревським [6, с. 26] як спосіб збереження дистанції між суб'єктом і об'єктом пізнання / переживання; і не про когнітивні аспекти емпатії, що є основою пізнання і розуміння внутрішнього світу людини. На нашу думку, гносеологічна емпатія як окремий вид емпатії є інструментом наукового соціально-гуманітарного знання або міждисциплінарних наук, в яких присутня вагома гуманітарна складова, як в медицині. Гносеологічна емпатія, на наш погляд, передбачає формування як передумови пізнання людини певного пізнавального встановлення, відповідного об'єкту і предмету пізнання: якщо пізнання спрямовано на людину (і світ її буття), то до неї не можна ставитись як до об'єктів і предметів пізнання математики, фізики, астрономії, хімії і т. ін. Саму суть цього пізнавального встановлення і висловив вл. Антоній в наведеному вище фрагменті. Із входженням в професію таке пізнавальне встановлення свідомо обирається / формується / виховується один раз назавжди.

На нашу думку, такий подвійний фокус бачення людини водночас як індивідуальної особистості і вселюдини є корисною передумовою лікарської емпатії: якщо відсутня можливість (або необхідність) входити в нюанси індивідуальної ситуації, завжди зберігається базисний рівень солідарності - визнання цінності життя кожного і страдницької вселюдської участі, здатний мотивувати емпатичний процес. Можливо, саме це дозволяє лікарським емпатичним актам бути кількісно стислими, “економними” без втрати якості, з урахуванням того, що цінність лікарського співчуття залежить від ефективності дій.

Зазначимо, що наведений огляд не дозволяє погодитись із узагальненим твердженням про необхідність емоційної нейтральності в роботі медичного працівника [3, с. 54]. Важливо завжди уточнювати, що мається на увазі. Зокрема, і у вл. Антонія інколи знаходимо таке: “Ті з нас, у кого є досвід трагічних ситуацій, ...особливо в напружених обставинах і ситуаціях, чудово знають, що слід залишатись без емоцій, принаймні, поки ми зайняті пацієнтом” [11]. Але його настанови з «виховання серця» як засобу боротьби із страхом перед стражданням [14, с.164-167] можуть розглядатись як підхід до свідомого

професійного формування емоційного світу особистості лікаря. Лікарські емоції мають свою специфіку, яку варто урахувати, обговорюючи емпатію. По-перше, основу їх становлять інтелектуалізовані, когнітивно складні емоції, які, за визначенням А. Леонтьєва, виникають на основі соціальних і духовних потреб (почуття, а не афекти і власно емоції); утворені на основі узагальнення і комунікації (не є результатом лише індивідуального переживання); мають багаторівневий характер, що пов'язано з різними за формою узагальненнями об'єктів почуттів (образами або поняттями); серед них присутні вищі соціальні почуття до цінностей та ідей [15]. По-друге, надана характеристика свідчить, що специфічні лікарські емоції (почуття) є наслідком освіти і виховання і мають раціональні канали реалізації.

**Висновки.** Філософський підхід до характеристики лікарської емпатії показав її нетотожність традиційній теоретичній моделі емпатії, що утвердилась в психології, виявив деякі її характеристики, що залишаються поза увагою психологічного підходу до феномена емпатії **Перспективи подальших розвідок** вбачаємо, по-перше, у застосуванні компаративного методу до вивчення емпатичних форм; по-друге, у більш детальному дослідженні на основі філософії комунікації комунікативного компонента лікарської емпатії як запобіжника професійного вигорання.

### Література:

1. Владимірова В. І., Моргун Н. І. Емпіричне дослідження емпатійних здібностей майбутніх медиків у структурі їх професійної компетентності // Психологія і особистість. – 2023. - № 1 (23). – с. 109-118. – URL: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274736> (дата звернення 15.05.2023).
2. Леухіна А. Г. Людяність та емпатія в охороні здоров'я. Посібник для викладачів. – К.: Майстер-книга, 2022. – 364 с. – URL: <https://mededu.org.ua> (дата звернення 15.05.2023)
3. Павлюк Т. В., Толокова Т. І. Емпатія у професійній діяльності медичних сестер // Медсестринство. - 2018. - № 1. – с. 53-56.
4. Журавльова Л. П. Психологія емпатії: Монографія. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. - 328 с.
5. Мітіна С. В. Емпатія як професійно важлива якість медичного фахівця // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія "Психологічні науки". Вип.1. Т.1. – 2017. – с. 82-88.
6. Чаплак Я. В. Проблема емпатії в психології та її важливість у професійному становленні психолога // Психологічний журнал. - № 5 (15). - 2018. – с. 23-39. – URL: <https://doi.org/10.31108/1.2018.5.15.2> (дата звернення 15.05.2023).
7. Елеференко І. О. Підготовка спеціалістів соціометричних професій з урахуванням раціональності емпатії // Фундаментальні дослідження. – 2010. – № 12 – с. 11-19. – URL: [www.rae.ru/fs/?section=content&op=show\\_article&article\\_id=7790821](http://www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=7790821) (дата звернення: 15.05.2023).

8. Матюх Т. Поняття “емпатія”: витоки та трансформації в історико-філософському процесі // Наукові записки Національного університету “Острозька академія”. Серія “Філософія”. – 2015. - Випуск 17. – с. 87-91.
9. Коцюба М. Феноменологічна філософія: від “досвіду іншого” до “досвіду етичного” // Філософська думка. – 2017. – №5. – с.90-98.
10. Роджерс К. Емпатія // Психологія мотивації та емоцій / За ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман. – Вид-во АСТ, 2009. – С. 454 – 456.
11. Антоній, митрополит Сурожський (Блум). Матерія і дух. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Antonij\\_Surozhskij/materija-i-duh/](https://azbyka.ru/otechnik/Antonij_Surozhskij/materija-i-duh/) (дата звернення 15.05.2023)
12. Бабюк О. Емоційний інтелект в охороні здоров'я: його вплив на результати лікування та успіх організації. – URL: <https://www.empatia.pro/emotsijnyj-intelekt-v-ohoroni-zdorov-ya-jogo-vplyv-na-rezultaty-likuvannya-ta-uspih-organizatsiy/> - (дата звернення 15.05.2023).
13. Абдряхімова Ц., Мухаровська І., Клебан К., Сапон Д., Калачов О. Особливості комунікації у медичному середовищі (методичні рекомендації) – URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/212> (дата звернення 15.05.2023).
14. Антоній, митрополит Сурожський (Блум). Людина перед Богом / Укл. Є.М. Майданович. – В-во “Паломник”, 2000. – 383 с.
15. Леонтьев О. О. Потреби, мотиви та емоції – URL: [https://readli.net/potrebnosti-motivy-i-emotsii/#google\\_vignette](https://readli.net/potrebnosti-motivy-i-emotsii/#google_vignette) (дата звернення 15.05.2023).

**Maryna Luptáková,**  
 Ústav východního křesťanství,  
 Husitská teologická fakulta,  
 Univerzita Karlova v Praze, Česká republika,  
*luptakm@seznam.cz*

## IKONOBORECKÉ SPORY VIII.-IX. STOLETÍ VE FILOSOFICKÉ A TEOLOGICKÉ PERSPEKTIVĚ

Předkládaný text si stanovil za cíl analyzovat filozofické a teologické argumenty, které používaly obě znepřátelené strany ikonoborecké polemiky v Byzanci 8.–9. století. Ikonoklasmus nelze považovat pouze za další herezi v dlouhé řadě složitých dogmatických diskusí, do nichž se tak rádo ponořovalo „neunavitelné řecké myšlení“ (A. Kartašov) ve snaze „popsat nepopsatelná“ a „pojmenovat nepojmenovatelná“ tajemství křesťanského Zjevení.

Zastánci obou stran setrvali na různých světónázorových pozicích. V ikonoklastických sporech se ovšem řešila nejen otázka ikon; spor probíhal mezi křesťanským helenismem a helenizovaným křesťanstvím, mezi dějinami a symbolismem, mezi pravoslávím a synkretismem (G. Florovskij). V tomto nerovném souboji nakonec obháji ikon vyhráli, přestože na straně jejich protivníků stáli císaři, armáda, patriarchové, resp. heresiarchové, dvorští teologové, atd. Toto vítězství

bylo stvrzeno ve virtuózních slovesných obrazech teologie ikony a demonstrováno v dokonalých ikonografických podobách-logosech teologie krásy.

Od této chvíle se rozhodujícím slovem, jakýmsi záračným klíčem, který otvírá tajemno v křesťanské teologii a filosofii a zjevuje tajemství lidského života, stala „hypostaze“ – „osobnost“ – „ikona.“ Samotná realita osobnosti byla prožívána a poznávána jako nejvyšší duchovní princip bytí i jako konstitutivní princip samotného Stvoření. Byli to právě ikonodulové, kdo obhajoval kognitivní funkci vizuální recepce, a to často za cenu svého života.

Střet dvou paradigmat vědomí a linie zlomu mezi dvěma chápáními světa spočíval přímo v problematice „matérie“, „hmoty“: ikonoklasté její status snižovali, stejně jako obecně smyslově-estetické vnímání, a považovali tělesnost za neoddělitelný příznak světa, který odpadl od Boha. Podle nich se jednalo o dočasnou, nicméně seriózní překážku na cestě k čisté myšlenkové kontemplaci. Ikonoklastům bylo vlastní myšlení v alternativách – radikalizovali dokonce i takové postuláty antického platonismu, které smyslovému světu přeci jen přisuzovali roli počátečního stupně výstupu ke světu kontemplativnímu. Ten podle jejich názoru spočíval v oblasti náboženské zkušenosti.

Odpůrci ikon a ikoničnosti světa absolutizovali rozdíl mezi jevem a podstatou (dědictví Órigena a Euagria z Pontu), což je přivedlo k tomu, že uznávali pouze „kontemplativní úctu“ bez jakékoliv obraznosti, čímž úctu k ikonám spojovali s klaněním se modlám. Jejich vztah k obrazu se v podstatě shodoval s antickým chápáním vztahu mezi obrazem a Předobrazem jako vztahu mezi částí a celkem. Když trvali na „ne-obraznosti“ modlitby, ve skutečnosti zbavovali Krista jeho tělesnosti, čímž upírali jeho vzkríšenému tělu kvalitu materiálnosti a zobrazitelnosti.

Ikonodulové naopak trvali na tom, že se podstata zjevuje a projevuje a samotné zjevení představuje podstatu toho, kdo má co do činění s jevy. O podstatě totiž nevíme nic až do té doby, dokud se neprojeví. Proto se také na ikonách nezobrazuje podstata-přirozenost, jak si mylně mysleli ikonoklasté, protože přirozenost a podstata nejsou zobrazitelné, nýbrž „zjevení“ – tvář, podoba, do níž podstata hypostazuje.

Obránci ikon rovněž ukázali, že „myšlenková kontempace“ nejen neodmítá, nýbrž naopak předpokládá smyslové vjemy, zvláště pak zrakové, protože myslí postižitelné, přebývá ve smyslovém, tak jako duše v těle. Ikona je proto součástí systému „myšlenkové úcty.“

Obhájci ikon rovněž vypracovali učení o obrazu, který zobrazuje celý Předobraz a vyloučili tak, aby byl obraz chápán s jakýmkoliv odstínem menšího ontologického a epistemologického významu. Formulace tohoto učení spočívá hlavním výsledkem ikonoklastických sporů 8.–9. století.

Ikonoklastické spory trvaly téměř 120 let (726/730-843) – dotkly se všech oblastí Byzantské říše a přispěly k úpadku všech vrstev společnosti, v níž se navíc svařily dva nesmiřitelné tábory. Podle současných odhadů bylo zničeno více než 90 procent veškerých byzantských ikon. Tento spor, který vtáhl do svého víru dokonce i Západ, jenž však „nenásledoval myšlení Východu a nechápal všechny nuance byzantské teologie ikony,“ [2, s. 77] byl zvratem v historii křesťanského Východu. Překonání ikonoklasmu, podle vyjádření 7. všeobecného sněmu onoho „souhmu všech herezí“, vyžadovalo krajní a společné vypětí všech sil. Ikona v



dogmatickém sporu zvítězila, avšak příčiny napětí se odstranit nepodařilo a „vnitřní jednota, narušená a podloměná ikonoklastickým sporem, se do byzantské církve už se nikdy nevrátila.“ [2, s. 77].

Pozadí ikonoklastických sporů, tedy souhrn všech okolností, které byly jejich příčinou a zároveň okolností, jež se naskytly a umožnily zakladateli dynastie Isaurců císaři Leonu III. (714-741) ustanovit ikonoklasmus státním vyznáním, dosud nebylo zcela objasněno. Analýza jednotlivých faktorů, jež vyvolaly odpor k uctívání ikon, se nezdá stávat bodem, z něhož pramení různé výklady ikonoklastické krize. Přesto je ikonoklasmus osmého století zřejmě nejsnáze uchopitelný sociálně–politickou terminologií. V rámci tohoto přístupu je ikonoklastická krize považována za důsledek střetu křesťanství s nově příchozím náboženstvím, totiž islámem [4]. Tento sociálně–politický směr se dále štěpí a vědecká bádání jsou vedena dvěma liniemi.

Boj proti ikonám je vykládán zaprvé jako výsledek politického tlaku na císaře ze strany moci islámu, zadruhé jako výsledek teologických sporů mezi muslimy a křesťany, které byly především odrazem silného vlivu semitského (hebrejského a muslimského) transcendentalismu popírajícího zobrazitelnost a poznatelnost Božství „na úkor Vtělení a milosti [1, s. 167].“

Lidské vědomí a myšlení má často sklon hledat oporu vně a vysvětluje veškeré události a jevy „vnějšími vlivy“ [5] – výčet nejrůznějších vnějších faktorů, zodpovědných za ikonoklasmus, je vskutku dlouhý. K islámu se přidal monofyzitismus, který se např. podle názoru Ostrogorského stal hlavní příčinou střetu mezi odpůrci a zastánci ikon. Uctívání ikon však mělo u monofyzitů velmi složitý vývoj – právě v jejich středu se poprvé v 7. století, konkrétně v arménské církvi, zformovalo hnutí, jež ikony odmítalo. Z druhé strany však v dochovaných historických dokumentech monofyzitů chybí přímá vyjádření, která by jejich zdrženlivý postoj k ikonám dokazovala [9, s. 112] – ikony a obrazy byly navíc v této době součástí bohoslužebního života těchto církví. Ikonoklasté však byli neméně zapálenými odpůrci monofyzitizmu než sami ikonodulové – nikdy nezpochybňovali plnost lidské přirozenosti Krista, avšak považovali ikonu Bohočlověka, tedy zobrazení božské a lidské přirozenosti Kristovy, za jejich sloučení a smíšení, což bylo bludem monofyzitů [9, s. 107].

„Vnější příčiny“, považované za základ ikonoklastických (podle A. Grabara dokonce blízkovýchodních) [3] sporů se „dostaly i z geografického pohledu za hranice samotné Byzance a projevily se rovněž v monofyzitizmu, islámu a judaismu.“ [6, s. 144] Přestože pátrání po vlastních, tj. byzantských počátcích ikonoklasmu přivedlo vědce zpět na území samotného císařství, ne všimli si řeckých pramenů konfliktu, stejně jako ti, kteří se domnívali, že jeho příčiny je třeba hledat u jinoslavných východních církví.

Ať již přišel vnější popud odkudkoli – od židů, muslimů, paulikiánů [7, s. 53] nebo monofyzitů, pouze na „řecké straně“ nabylo ikonoklastické hnutí status dogmatického konfliktu a jen na řecké půdě vzešly první plody pochopení toho, že skutečné téma sporu leží ve sféře teologie a že ikonoklasmus je pokračováním velkých christologických sporů.

Jako první spojil teologii byzantského ikonoklasmu s órigenismem G.V. Florovskij, který již ve své rané práci „Rozpory órigenismu“ [10] označil Órigenovo

myšlení za „herezi o čase“, přičemž Florovskij hovořil o órigenismu jako o opakujícím se způsobu myšlení [10]. Téměř sedmdesát let po vydání průkopnické práce o. Georgie Florovského, jeho hypotéza o rozhodujícím vlivu órigenismu na vznik obrazoboreckého hnutí – která byla v 70. letech minulého století vyvracena Stefanem Gero – byla opět rozvinuta v pracích badatele Vladimíra Baranova, který vychází z učení Leontie Byzantského (rekonstruovaného v pracích Evanse B.D.). Rozboru těchto úvah bych se v chystané monografii chtěla primárně věnovat. Dalším aspektem, který není možno nechat stranou, je skutečnost, že v teologii ikony došlo v osmém století též k významnému posunu v oblasti vnímání lidské tělesnosti a smyslovosti.

Nemalá zásluha o to patřila nejvýznamnějšímu mysliteli první generace ikonodulů sv. Janu z Damašku, který, opíraje se o práce sv. Maxima Vyznavače ukázal, že naše tělesnost a naše smysly nejenom nepřekáží kontemplativnímu, duchovnímu poznání, jak se domnívali ikonoklastové, ale naopak jsou neoddělitelnou součástí kognitivní činnosti. V linii Jana z Damašku pokračoval další významný myslitel a obhájce ikon Teodoros Studitský. Tento důležitý aspekt v uchopení filosofie a bohosloví ikony zdůrazňuje i prof. Ján Zozulák ve své monografii „Byzantská filosofie.“ [8, s. 151].

V závěru bych chtěla podrobit analýze hypotézu hieromnicha Nikolaje Sacharova o podstatě ikonoboreckých sporů jako sporů o statut hmoty, [9, s. 112]. Již nepřímo potvrzuje hypotézu Florovského a Baranova (Sacharov ve svém bádání vychází právě z prací ctihodného Jana z Damašku).

Ve své práci budu používat metodologii historicko-filosofického a teologického výzkumu. Mými prameny budou texty křesťanských autorů – Jana Damašského, Maxima Vyznavače, Teodora Studitského a patriarcha Nikefora a také budu srovnávat a analyzovat práce současných badatelů, zabývajících se problematikou ikonoklasmu. Texty zmíněných křesťanských autorů – jak upozorňuje prof. Jan Zozulák – jsou nejenom prameny filosofie ikon, ale také odhalují kulturní rozměr ikonopiseckého umění, které dodnes představuje neodmyslitelnou hodnotu křesťanské civilizace.

#### Téze referátu

I. Pojem „obraz“ v křesťanské teologii a antické filosofii. Analýza „zauzlení“ problematiky ikonoboreckých sporů – od ariánství až k ikonoborectví.

II. Přínos sv. Athanasia k teologii ikony, podstata dogmatických sporů jako „hypertrofie racionalistické domyšlivosti“ anebo „přehmat racionality“ jako společný jmenovatel herezí (A. Kartašev).

III. Hledání příčin a záminek vzniku ikonoboreckých sporů. Spor o ikonách jako dogmatický spor. Vyvrácení teorií „o vnějších vlivech“ jako příčinách vzniku ikonoborectví. Ikonoborecká dilema.

IV. Závislost ikonoborectví na órigenismu. Órigenistské prameny ikonoborectví. Jan z Damašku o „duchovním (умственным) uctívání“. Postoj ikonoborců k materiálnímu. Postoj ikonoborců ke zrakovému vnímání. Vizualní metoda poznání. Apologie smyslového a materiálního v „Reči na obhajobu svatých obrazů“ Jana z Damašku. Smyslové vnímání jako neodmyslitelný předpoklad lidského poznání (Jan z Damašku, Nemesios Ęmeský). Smyslové jako symbol kontempace – „mystický symbolismus“ sv. Maxima Vyznavače.



V. Idea duše Logosu jako smiřovatelce mezi Božstvím a tělesností u Leontije Byzantského. Christologie Leontije – „závěť“ ikonoborcům?. Evansovy důvody k podpoře origenistské „orientace“ Leontije.

VI. Christologie uctívatelů ikon jako vyvrácení učení ikonoborců o duši-smiřovatelce. Otázka o christologické orientace v modlitbě jako podstatě celé ikonoborecké polemiky. Postoj ikonoklastů ke hmotě.

VII. Apologie ikony. Obhajoba uctívání ikon sv. Janem Damašským (materiálnost ikony). „Křesťanský helenismus“ uctívatelů ikon versus „helenizovaného křesťanství“ ikonoborců. Ikona jako „mystagogie milosti“ (Jan Damašský). Druhé období ikonoboreckých sporů. Dovězení bohosloví ikony v pracích ctihodného Teodora Studitského. Prostředky „vizuální polemiky“ v epochu vítězství nad ikonoborectvím.

VIII. Od masky k osobě. Chápání zjevené pravdy jako ikony. Ikona jako vyjádření osobního způsobu bytí. Ikona jako ontologický portrét. Ikona jako Boží záměr.

### Literatura:

1. EVDOKIMOV P. L'art de l'icone: Théologie de la beauté, Desclée De Brouwer 1972
2. FLOROVSKÝ G. „Origen, Eusebius and the Iconoclastic Controversy“, in: Church History, vol. XIX, New York 1950.
3. GRABAR A. L'ikonoclasme byzantine : Dossier archéologique, Paris 1957, s. 93-112.
4. GUILLARD R. „L'expédation de Maslama contre Constantinople (717-718)“, in: Études byzantines, Paris 1959.
5. S kritikou hypotéz „vnějších vlivů“ přišel v 70. letech minulého století např. GERO S. „Notes on Byzantine Iconoclasm in the Eight Century“, in: Byzantion, 44 (1974), s.23-42.
6. SCHONBORN CH. Die Christus -Ikone. Eine theologische Hinführung, Schaffhausen 1984.
7. Viz. OBOLENSIJ D. The Bohumils, Cambridge 1949, s. 53.
8. ZOZULÁK J. Byzantská filosofie, Plzeň 2016
9. САХАРОВ Н. „О причинах иконоборческих споров согласно трактату преподобного Иоанна Дамаскина“ „Первое защитительное слово против отвергающих святые иконы“, in: Альфа и Омега, č. 2 (28), Moskva 2001, s. 112.
10. ФЛОРОВСКИЙ Г. В. „Противоречия оригенизма“, in: Догмат и история, Moskva 1998, s. 107-115.

**Silvia Capíková<sup>1</sup>, Mária Nováková<sup>2</sup>, Jana Trizuljaková<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Comenius University in Bratislava, Faculty of Medicine,  
Institute of Social Medicine and Medical Ethics,

<sup>2</sup>Comenius University in Bratislava, Faculty of Law,  
Bratislava, Slovak Republic

*silvia.capikova@fmed.uniba.sk, maria.novakova@flaw.uniba.sk, jana.  
trizuljakova@fmed.uniba.sk*

## **INFORMED CONSENT AND DUTY OF PHYSICIAN TO PROVIDE INFORMATION TO THE PATIENT REGARDING THE PALLIATIVE CARE**

An integral part of the current understanding of the patient's position from the point of view of bioethics and health law is the patient's informed consent to health care. The principle of "informed and free decision" remains valid for any suggested change of treatment. Providing due information to the patient is an important prerequisite for granting the patient's consent. [1, 2] The lack of adequate instruction given to a patient is associated with legal consequences in the form of the emergence of legal responsibility on the part of the person who was supposed to provide the instruction. However, the legal regulation of this issue is constantly evolving, given the current possibilities of medicine and medical facilities. The range of information that can help the patient influence his health status or enable him to seek and obtain health care that corresponds to his health needs is increasing. The paper focuses on current innovations in the field of legal regulation of information provided to the patient during the transition from curative to palliative care in the Slovak Republic.

The basic legal regulation in the Slovak Republic that regulates the rights of patients in the doctor-patient relationship is the Act No. 576/2004 Coll. [3] Informed consent is required for the provision of health care (§ 4, paragraph 4), unless otherwise provided for in this Act in § 6, paragraph 9. Informed consent is consent that was preceded by instruction by a delegated healthcare worker according to this Act.

In 2022, a number of legal standards were adopted, which aim to better integrate palliative medicine into the health care system, improve the availability of palliative care for patients, as well as increase their awareness. In the national legislation of the Slovak Republic, palliative health care is defined as "health care provided to a person with an incurable and progressive disease, which usually leads to his death, with the aim of alleviating suffering and preserving the quality of life of this person". (§2, paragraph 39 of the Act No. 576/2004 Coll.) The document "The Concept of the Medical Specialty of Palliative and Hospice Care" was adopted by the Ministry of Health of the Slovak Republic in 2006 [4] already.

A new § 6ba was added to the Act 576/2004 Coll. by the amending Act No. 267/2022, entitled "Instruction of a person who has been determined to need palliative health care", which determines a wider range of information to be provided to the patient. If the attending physician detects an incurable and progressive disease in a person, which usually leads to his death, and decides on the need to provide palliative health care, he is obliged to provide the person with instructions

according to § 6 of the Act 576/2004 Coll., which, in addition to the basic content requirements, must also contain additional information: information about the exhaustion of available treatment options that would prevent the progression of the disease, information about the possibility of providing palliative health care, 3. information about the possibility of social assistance or spiritual service by the support team in providing institutional care, 3. information about the possibility of social assistance or spiritual service by the support team during the provision of institutional care. [5] In addition, the attending physician is obliged to further provide specific identification data of the provider who can provide this person with specialized palliative health care, to the extent of the name of the provider, the address of the provider, the name and surname of the doctor specializing in the specialized field of palliative medicine. Under provisions of §6ba, if it is not possible to ensure the provision of health care according to the previous sentence within a period that is medically justified, taking into account the current state of health and the likely development of the person's illness, the attending physician informs the person about the possibility of providing health care by another doctor specializing in another specialized field, depending on the disease of the person.

Does the patient have the right to refuse extended instruction under §6ba in such a case? We believe that yes - §6ba refers to §6 as a whole, and according to the provisions of §6 par. 3 "Everyone who has the right to instruction according to paragraph 1 also has the right to refuse instruction. A written record will be made of the refusal of instruction." At the same time, the Act 576/2004 Coll. imposes in §6 par. 2 the obligation to create an electronic record in the patient's electronic book about whether he has granted or refused instruction.

Can informed consent to the proposed therapy be validly granted if the patient refuses instruction? Provision §6 par. 4 of the Act 576/2004 Coll. allows this when it states that "Informed consent is demonstrable consent to the provision of health care that was preceded by instruction under this Act. Informed consent is also demonstrable consent to the provision of health care, which was preceded by a refusal to instruct, unless otherwise stipulated herein." Refusal to instruct can invalidate the informed consent in the case of undergoing an abortion (§ 6b), the person's participation in biomedical research (§ 27 par. 1) or before undergoing medical radiation (§ 40 par. 2).

Is the attending physician authorized to instruct a family member or a person close to the patient instead of the patient, if the patient refuses the instruction? In this case, it is necessary for the doctor to know the limits of medical disclosure, which is determined by the Act 576/2004 Coll. in §6 paragraph 1 and to know to whom he can provide instruction. According to this provision, the attending health care worker is obliged to inform the person to whom the health care is to be provided, or another person whom the person has determined. If the person to whom health care is to be provided is a minor child, a person deprived of legal capacity or a person with limited legal capacity – such patients are persons incapable of giving informed consent, then the instruction should be provided to the person who is the patient's legal representative, however, it is necessary to provide instruction in an appropriate way even to a person incapable of giving informed consent.

The aforementioned innovation of the legal regulation of patient instruction,

the expansion of the range of information that the attending physician is obliged to provide, represents a practical benefit for patients. However, it assumes well informed health care workers and also assumes an accessible network of palliative care providers and accessible specialist physicians. Specific situation is with perinatal hospices. [6] In the future, it will be beneficial and necessary to take regulatory measures to improve the availability of palliative care, especially in the patient's home environment, for example with the help of mHealth or telemedicine, which are not adequately developed in Slovakia. Although the exercise of the medical profession is subject to legal regulation, medicine is an art and the meeting of obligations determined by law cannot replace the therapeutic relationship, trust and compassion that belong to medicine.

### 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. MOJZEŠOVÁ M. (ed.). Public Health Ethics: Selected Issues. Bratislava: Comenius University in Bratislava, 2015. 88p. ISBN 978-80-223-3937-7.
3. The Act No. 576/2004 Coll. «on health care, services related to health care and on the amendments and supplements to certain acts», as amended.
4. The concept of health care in the field of palliative medicine, including hospice care. Journal of the Ministry of Health of the Slovak Republic, 2006, volume 54, special edition.
5. The Act No. 267/2022 Coll. amending the Act No. 576/2004 Coll.
6. TRIZULJAKOVÁ, J. et al. Prenatal palliative care and perinatal hospice – new challenges in caring for the precious gift of life in its fragility. Clinical Social Work and Health Intervention. Vol. 11, No. 1, 2020, p. 48-55.

**Гаврилюк Т. В.,**

Національна академія статистики, обліку та аудиту,  
*tatianagavrylyk@gmail.com*

### **ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ВІЙНИ: ТЕРАПЕВТИЧНА ФУНКЦІЯ РЕЛІГІЇ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ**

Війна - це одна з найстрашніших та найскладніших ситуацій, які можуть статися в житті людини та суспільства. Конфлікти, насильство та страждання, пов'язані з війною, можуть сильно вплинути на психічне та емоційне здоров'я людей. У таких умовах релігія може виконувати важливу терапевтичну функцію, надаючи підтримку, надію та сприяючи відновленню людської душі після травматичного досвіду війни.

Роль релігійних переконань у збереженні та відновленні емоційної та психологічної рівноваги є важливим міждисциплінарним об'єктом дослідження.

Ця тема ґрунтовно досліджується українськими релігієзнавцями, зокрема, О. Предко, Л. Филипович, О. Горкуша, В. Єленський тощо.

Зокрема, відомий український релігієзнавець, голова ДЕСС, професор Віктор Єленський говорить про те, що "війна завжди загострює релігійні почуття; водночас людина постає перед питанням про те, як це стало можливим, як Господь допустив такі трагедії й страждання. У цьому сенсі мислителі ХХ століття говорили про неможливість "старої теології" після Аушвіцу й Бухенвальду; у цьому сенсі мислителі ХХІ століття говорять про богослов'я після Бучі й Ірпеня. Останні десятиліття ми говорили про майже повсюдне падіння релігійних практик в Європі й Північній Америці і паралельне набуття релігією особливого значення як ідентичностного маркера, як інструмент досягнення зовнішньополітичних цілей, як фактора міжнародних відносин і глобальної політики. Під час війни релігія знов повертається до своїх головних значень, стає тим, що допомагає перевищити повсякденність з її жахами та викликами, залишаючись у публічному просторі вона набагато більшою мірою ніж у звичайні часи закріплюється у просторі людських ду" [5].

Одним з головних аспектів, які релігія надає в умовах війни, є можливість знайти сенс у непередбачуваних та страшних подіях. Війна породжує хаос, руйнує життя та ставить під загрозу все, що людина вважала стійким і надійним. В такі моменти важко знайти відповідь на питання "Чому це трапилось?". Релігійна віра допомагає знайти сенс у стражданнях, сприйняти їх як випробування, які можуть привести до особистого духовного зростання та зміцнення віри. Осмислення трагічних подій війни як процесу духовного, який має певну надприродну мету, зміцнює віру у перемогу та надає сенсу для боротьби і, відтак, як відзначає О. Предко, сьогодні "як ніколи зростає потреба у християнському гуманізмі, який по суті має єдину мету – морального зцілення, духовного відродження, формування самобутності нації, ствердження її культури, "здорової", свідомості в українському суспільстві" [4, с. 33 - 38].

Крім того, релігія надає надію в умовах війни. Вона ставить перед людиною не лише перспективу мирного світу, в якому немає місця насильству та ворожнечі, але і більш високе розуміння сенсу християнського спасіння, як руху до вічності. Ця надія може стати опорою для тих, хто втратив рідних, дім, усе, що складало сенс буття. Особливу терапевтичну роль християнської надії у відновленні особистості розкриває папа Бенедикт XVI у енцикліці "Спасенні надією". Християнська надія, завжди надіндивідуальна, вона здатна подолати трагедію втрати, оскільки життя, яке вона пропонує "обов'язково пов'язане з перебуванням в єдності з "народом" і може здійснитися для кожного окремо лише в рамках спільності, званої "ми" [1, с. 10]. Надія, перетворюється на терапевтичну силу у разі, коли людина усвідомлює, що вона не є одна, що вона не залишилась самотньою - "Якщо ніхто мене не слухає, Бог мене ще слухає" [1, с. 19]. Більше того, папа Бенедикт XVI звертає увагу на те, що "наша надія, по-суті, є завжди також надією і для інших, лише тоді вона є насправді надією і для мене. Як християни, ми ніколи не повинні себе запитувати лише про те, як спасти себе самого. Ми повинні запитувати себе також: що можу зробити, щоб і інші були спасенні" [1, с. 29].

В світлі релігійної надії отримує і нове тлумачення людське

страждання, воно визначається як чинник людської особистості. Зокрема, "Страждати разом з іншими, страждати ради інших; страждати з любові до істини і справедливості; страждати через любов і ради того, щоб стати по-справжньому люблячою людиною, - це основоположні елементи людяності, відмова від яких зруйнує людину. Але виникає ще раз питання: чи здатні ми на це? Чи так важлива ця інша людина, щоб я страждав ради неї? Чи настільки важлива для мене істина, щоб заплатити за неї стражданням? Чи така вже й велика обітниця любові, щоб виправдати моє самопожертвування? Заслуга християнської віри перед історією людства полягає саме в тому, що завдяки їй по-новому, з новою глибиною відкрилася в людині здатність до страждань, що визначають ступінь її людяності" [1, с. 21 - 23].

Найбільша терапевтична сила релігійної надії, безумовно полягає у вірі у продовження життя, в християнському контексті у Божий Суд: "Суд Божий є надією - одночасно тому, що він є справедливість, і тому, що він є милість. Якби Його суд був тільки милістю, що робить неважливим усе, що належить до земного життя, тоді Бог залишився б нашим боржником у відповіді на питання про справедливість - питання, що має для нас вирішальне значення перед історією і перед Самим Богом. Якби суд був тільки справедливістю, то міг би стати для всіх нас лише приводом для страху. Втілення Бога в Христі настільки тісно з'єднало суд і милість, що справедливість отримала тверду основу: всі ми чекаємо нашого спасіння "зі страхом і трепетом" (Флп 2, 12) [1, с. 28].

Умови війни можуть призвести до порушення моральних цінностей та етичних норм. Релігія, як система цінностей та моральних принципів, може виконувати важливу роль у відновленні та збереженні моральної стійкості. Вона надає людям орієнтири та норми поведінки, що сприяють побудові гармонійних відносин у спільноті, навіть у складних умовах війни. Релігійні обряди, молитви та релігійні настанови допомагають підтримувати добро і взаєморозуміння серед людей, а також надають відповіді на питання етики та справедливості, які можуть виникати під час конфлікту. Більше того, як відзначають М. Громовчук та Д. Белов, "в умовах війни, саме християнська релігія, будучи морально-нормативною системою, впливає на формування та реалізацію світських правових норм. Відбувається своєрідна імплементація їх у право, у результаті ми користуємося правом, власне, вдаючись до допомоги християнства. Повністю відірвати начебто суто релігійні норми від світських не можна, за всієї віддаленості від мирських проблем вони насправді відіграють істотну роль у формуванні правомірної поведінки людини, виробляючи стійку систему цінностей, не байдужу для права. Ці цінності здатні виступати як мотиви соціально-по-зитивної поведінки. Проте, саме сьогодні відбувається перегляд основних християнських цінностей (в першу чергу такої категорії як «не вбий»), їх втілення у чинному законодавстві нашої держави й практичне застосування. Переконані, найближчим часом нас очікує нова концепція взаємовідносин держави та церкви, права та релігії, причому, не тільки на національному, а й на міжнародному рівнях" [3].

Більше того, релігія може створювати спільноту, де люди можуть знайти підтримку та розуміння. Релігійні об'єднання та спільноти надають можливість зустрічі з подібними у вірі людьми, які пережили ті самі випробування. Ця

спільнота може бути місцем, де люди можуть ділитися своїми емоціями, досвідом та знаннями, що допомагає заспокоїти розлючений дух та знайти сили для подальшого руху вперед. Зокрема, в інформаційних матеріалах «Релігія і влада в Україні: проблеми взаємовідносин» Центру Разумкова, зазначається, що 20% населення відповіли, що відвідують релігійні служби “щоб побути серед своїх однодумців, серед людей, які їм симпатичні” [2].

Отже, релігійна віра в умовах війни виконує важливу терапевтичну функцію, допомагаючи заспокоїти травмовану душу та надати внутрішній спокій. Однією з основних терапевтичних функцій релігії в контексті війни є надання людям надії і віри в майбутнє. Віра у вищу силу може стати джерелом внутрішньої сили, яка допомагає подолати труднощі, фізичний та психологічний біль, стрес, які виникають під час військових дій. Релігійні уявлення та практики можуть створювати сприятливі умови для саморефлексії, приносити спокій, а також сприяти формуванню спільноти та взаємодії між людьми, що підтримує їх в складний період.

### Література:

1. Венедикт XVI (Вселенський Архієрей) Спасенні надією. Про християнську надію [Текст]: енцикліка Вселенського Архієрея Венедикта XVI / Венедикт XVI (Вселенський Архієрей). - Л.: Місіонер, 2008. – 62 с.
2. ВІЙНА І ЦЕРКВА. ЦЕРКОВНО-РЕЛІГІЙНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ 2022р. (Інформаційні матеріали) – URL: [https://razumkov.org.ua/images/2023/02/13/2022\\_Religiya\\_SITE.pdf](https://razumkov.org.ua/images/2023/02/13/2022_Religiya_SITE.pdf)
3. Громовчук М. В., Белов Д. М. Релігія та право: співвідношення в умовах війни. – URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/262877/259227>
4. Предко О. Його Всесвятість Варфоломій I про духовні імперативи православного богослов'я // Софія. Гуманітарно-релігієзнавчий вісник. № 1(19). 2-22. С 33 – 38.
5. Релігія на війні – це те, що допомагає вижити і суспільству і окремій людині. Державна служба України з етнополітики та свободи совісті. – URL: <https://dessa.gov.ua/relihiia-na-viyni-tse-te-shcho-dopomahaie-vyzhyti-i-suspilstvu-i-okremiy-liudyni-viktor-yelenskyi/>

**Утюж І. Г., Спиця Н. В.,**  
Запорізький медико-фармацевтичний університет,  
*ytyh13@ukr.net, nspitsa@meta.ua*

### **МОЖЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТРАВМАТИЗОВАНОГО СУСПІЛЬСТВА ЧЕРЕЗ СИНТЕЗ ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕЛІГІЇ**

Ми живемо в дуже суперечливий час, коли ніцшеанське “бог помер” давно констатує стан цивілізованого європейського суспільства в якому все стало настільки облаштованим та комфортним, що потреба у вищих



силах автоматично зникла. Адже до бога звертаються, як правило в часи екзистенційної кризи, коли особистий світ людини стає крихким, коли нічого у матеріальному світі не може задовольнити людської потреби втішитися, заспокоїтись, пояснити собі складні та незрозумілі речі у житті.

Українське суспільство, що має багато спільного з європейськими країнами та, логічно, прагне доєднатися до європейської спільноти економічно і політично, тим не менш має категоричну відмінність – у нас іде війна. Навіть саме слово “війна” для всіх, хто народився у мирний час здавалося якимось пережитком, чимось, що уособлює саме зло та ніколи не повториться у нашій історії з моменту завершення Другої світової. Але війна прийшла в наш дім, а з нею прийшли нові виклики, нові усвідомлення, нові бачення.

Від самого початку повномасштабного військового вторгнення в нашу країну розгортається цілий театр трагедій – ми втрачаємо своїх громадян, втрачаємо свої домівки, руйнуємо старі паттерни свідомості в яких ще мали надію на хоча б якусь долю адекватності від свого східного сусіда. Єдине, що тримає нас та не дає власти у прірву розпачу – віра, навіть не знання, а віра у те, що справедливість таки врятує нашу українську сім'ю та домівку, що зло буде покарано. А, отже, ми маємо щось дуже особливе, що перестало бути важливим у спокійному європейському світі, але стало подекуди домінуючим для нашого суспільства. І йдеться не про певну конкретну релігію, а саме про віру як таку – у всій повноті її людського переживання.

Українське суспільство як зараз, так і потім, після нашої перемоги, потребуватиме великих ресурсів як матеріальних так і психологічних для своєї відбудови. І велику частку ресурсів необхідно використати для максимального забезпечення психологічної реабілітації населення: тих, хто зараз на фронті; тих хто отримав поранення, тих, хто втратив близьких, тих, хто залишився без даху над головою, тих, кого війна змусила поїхати до інших міст, або ж і країн.

Європейська парадигма ставлення до травм війни категорично змінилась після Другої світової. До цього часу у всьому світі війни, що були типовим явищем для держав, століттями привчали до того, що війна це майже буденність і страждання, які вона з собою несе є божественним випробуванням людству, яке має змиритись, витерпіти та вижити. Травми поколінь, що проживали частину свого життя у війнах закарбовувались та ніколи не загоювались. У другій половині ХХ сторіччя цивілізований світ нарешті схаменувся і усвідомив, що травми мають лікуватись, а нові покоління мають вирішувати свої проблеми мирним шляхом. Відтак, психоаналітична складова допомагала у гоєнні цих ран та навчала поважати та турбуватись про тих, хто мав душевні рани. Якщо говорити про європейські країни, то ця парадигма активно реалізовувалась в той самий час, коли радянське суспільство сприймало душевні рани як буржуазні прояви та слабкодухість. І старші покоління, які вступили в життя незалежної України на початку 90х виявились носіями нелікованої травми, що залишилась у спадок від тих, хто пройшов горнило Першої та Другої світової війни. А що стосується молодших поколінь, які зустріли жайття війни частково у 2014, а повністю у 2022 році взагалі виявились тими, хто не мав ніякого “психологічного щеплення” щоб сприймати те, що розпочалось 24 лютого. Загалом маємо катастрофічний



високий рівень травматизованості в українському суспільстві над чим варто замислитись та вже зараз розпочати вирішувати цю проблему заради майбутнього нашої країни.

Навряд чи таку глобальну для України проблему зможуть вирішити в рамках традиційної медицини та психології, адже обсяги роботи величезні, медицина не працює з душею, а все ж таки концентрується на тілі, що також вкрай важливо з точки зору психологічної терапії. Та і психологія знаходиться в певній кризі, адже ніхто не готувався до роботи з людьми які пережили/переживають жахіття війни. Тому на думку спадає давня як світ, а від того доволі цінна річ за допомогою якої довгі століття відбувалась головна психологічна терапія – віра в бога. На сутнісну схожість психотерапії та теології вказував В. Франкл. Хоча за своєю метою вони різняться, адже сутність психотерапії – вилікувати душу, а сутність теології – врятувати душу. Але хоча вони мають різну мету та методи, під час їх застосування можливі певні “побічні дії”, коли віра пом’якшує страхи та тривогу, тим самим знімає напругу психіки, а психотерапія допомагає сформувати довіру до світу, де ключове слово “віра”, тобто відкритість світові.

Будь-яке психіатричне і терапевтичне лікування має базуватись на антропологічних показниках, адже якщо уявлення про людину не вірні, то й методи лікування можуть виявитись не вірно обраними. Образ пацієнта, який сформував для себе лікар, якщо в ньому відсутня свобода волі може стати початком великих та невиправних помилок у лікуванні. Знання про людську тілесність не дає розуміння духовної автономії, що є ключовим моментом для вирішення проблеми травматизованого суспільства та можливості реабілітації. Тому, як не дивно це звучатиме, але антропологія може стати об’єднуючою ланкою у здавалося не вирішуваному протиріччі між тілесно-орієнтованою медициною та душевно-орієнтованою психотерапією. І в рамках підтвердження данної тези не можливо не звернутись до соціально-психологічної спадщини В. Франкла.

Повернувшись у 1945 році додому, Віктор Франкл впау в відчай, адже тут його чекала звістка про смерть його найближчих людей: дружини, батьків, братів, більшості друзів. Цей трагічний досвід став філософсько-емпіричною основою для створення нового методу екзистенціальної психотерапії — логотерапії. “Логос” він розумів не у значенні “слово” чи “вираз” (як у філософському вченні), а швидше як “сєнс”, “причину”. Головним у вченні Франкла є твердження, що людина щаслива тільки тоді, коли має сєнс життя. “В молодому віці я пройшов через пєкло відчаю, переступаючи через очевидну відсутність сєнсу життя, через крайній нігілізм. З часом я зумів виробити в собі імунітет від нігілізму. Так я створив логотерапію” [1, с. 23]. І саме метод логотерапії має на меті допомогти людині в пошуках та усвідомленні прихованого сєнсу власного життя шляхом його аналізу.

Логотерапія надає більший ефект, як профілактичний засіб, а не як лікувальний. Вона адресована до простої людини з вулиці для того, щоб заповнити її, що будь-яка ситуація має сєнс. І тим самим допомогти людині реалізувати свої ресурси, свій потенціал, свою мету, вберегти її від можливого відчаю в тих ситуаціях, в яких вона може опинитися. І ці смисли актуальні для

нас для всіх, і ті хто на передовій і для наших студентів з якими ми працюємо, і яким надаємо механізми боротьби зі складною життєвою ситуацією. І кожен із нас стає більш сильнішим і витривалішим.

Віктор Франкл під час одного зі своїх інтерв'ю звертав увагу, що 16% молоді бачать сенс свого життя лише в тому, щоб гнатися за грошима, але все ж більшість молодих людей прагне відшукати сенс життя. Сам Франкл виявив декілька способів здобуття сенсу життя, які стали опорними в його концепції логотерапії. А згодом він розробляє основні логотерапевтичні методи: використання порівнянь, фокусування на пошуках сенсу, парадоксальна інтенція та дереклексія.

Франкл вірив, що оптимізм щодо нашого майбутнього повинен базуватися на трагічних уроках минулого, тому на думку знаного психотерапевта В. Франкла, людина – це істота яка постійно приймає рішення, постійно обирає навіть там, де здавалось всі мають поводити себе згідно з їх найпримітивнішим підсвідомим. Але навіть в умовах концтабору люди поводили себе по-іншому, проявляли свої найкращі, найблагородніші, божественні якості, а в інших випадках поводили себе як нелюди. Вибір є завжди і він залежить не тільки від тілесного гормонального стану та прихованого в підвалинах свідомості “воно”. Наші рішення формуються під впливом нашої духовної сутності, нашої совісті, що максимально близько поєднується з вірою в бога. В критичних ситуаціях свого життя для більшості притаманно звертатися до бога. В. Франкл пригадував часи проведені в концтаборі спостереженням про те, що більшість в'язнів молились богам максимально щиро.

Зміна життєвої філософії (екзистенційний зріст): духовний розвиток, переосмислення цінностей, більше цінування кожного дня, всі ці характеристики призводять нас до розуміння такого феномену, як посттравматичний зріст. Це психологічна природа людина, яка презентує психологічне здоров'я і біологічний механізм життя – вижити! І тому, як зазначають науковці, 70% людей вийдуть переможцями із страшних подій, які нас супроводжують.

З'являються дані про зв'язок між посттравматичним зростом і такими сприятливими йому факторами як стресостійкість, способи долати стрес (коупінг-стратегії), екстравертність та оптимізм, що дозволяють активізувати внутрішні емоційні та духовні ресурси.

Насправді, багато людей, які пережили травму (наприклад, коли їм ставлять діагноз хронічного або невиліковного захворювання, коли вони втрачають кохану людину або страждають від сексуального насильства), не тільки демонструють неймовірну стійкість, але й змінюються після цієї події.

Солідаризуючись з В. Франклом, який своїм методом логотерапії показав можливість як залишатись здоровою людиною і просто ЛЮДИНОЮ, констатуємо, що ця методика безпосередньо пов'язана з феноменом посттравматичного зростання, і тому можна визначити основні етапи посттравматичного зростання людини, а саме:

1. Розуміння і прийняття: Це початковий етап, де людина намагається зрозуміти та прийняти те, що сталося. Вона може працювати над прийняттям нової реальності та усвідомленням того, що її життя змінилося.

2. Залучення до самопізнання: Цей етап включає самоаналіз і роздуми про власні цінності, переконання та призначення. Людина може переглянути свої пріоритети та знайти новий сенс у своєму житті.

3. Розвиток особистості: Посттравматичний зріст може сприяти розвитку нових рис особистості, таких як внутрішня сила, стійкість, впевненість і бажання жити. Людина може навчатися новим навичкам, змінювати свої взаємини з оточуючими людьми та розвиватися як особистість.

4. Прийняття нового світу: Цей етап полягає в тому, щоб побудувати нові стосунки з оточуючим світом і прийняти нові реалії. Людина може відкривати для себе нові можливості, цінності та цілі. Вона може навчатися знаходити радість і задоволення в житті, незважаючи на труднощі, з якими вона зіткнулася.

5. Перетворення та зміна: Посттравматичний зріст може призвести до глибоких перетворень і змін у людині. Вона може стати більш мудрою, толерантною, емпатичною та цінувати життя і міжособистісні взаємини більше, ніж раніше.

6. Допомога іншим: Після пережитої травматичної ситуації людина, яка пройшла процес посттравматичного зростання, може бути відкритою до допомоги іншим, які також пережили подібні досвіди. Вона може бути джерелом підтримки, надії і натхнення для інших людей, які пройшли труднощі.

Важливо зазначити, що процес посттравматичного зростання є індивідуальним і може відрізнятись у кожної людини. Кожна людина має свій власний шлях і способи подолання складних життєвих реалій. Психологічна підтримка, терапія і підтримка від близьких можуть бути корисними в процесі посттравматичного зростання.

### **Література:**

1. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. – Видавництво: Книжковий клуб “Клуб сімейного дозвілля”, 2022 – 160 с.

**Величко О. Б., Парфьонова О. І.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*velichko.olena@ukr.net, f.foreignstud@nmu.ua*

### **ДО ПИТАННЯ ПРО СПЕЦИФІКУМ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА ЇЇ ФУНКЦІЇ В ПРОФЕСІЙНІЙ МЕДИЧНІЙ СПІЛЬНОТІ**

Пробуджений наявний інтерес до питання про сутність та місце професійної медичної культури в структурі професійної медичної освіти зайвий раз засвідчує не лише розуміння її вагомості як важливої складової формування особистості, але й її значимості у життєдіяльності самої професійної медичної спільноти. Щоправда, оскільки професійна медична культура є лише однією із форм професійної культури, що водночас у нашому випадку є медичною в основі своїй, то ж її сутнісне осмислення знаходиться в залежності і від коректності визначення культури як такої. Звідси, якщо розуміння сутності

культури опирається на застарілі визначення ще минулого сторіччя, то це спотворює специфіку професійної медичної культури та звукує розуміння характеру її впливу на формування і організацію життєдіяльності професійної медичної спільноти. Саме ця обставина спонукає до необхідності звернутися ще раз до цього питання, але з урахуванням вище зазначених упереджень.

Отже, культура – це не лише усталено відомий сукупний результат творчої діяльності людини в її, як зазвичай виділяють, матеріальних і духовних здобутках до яких, безперечно, відносимо і “гармонійну систему наукових і ненаукових знань, соціальних і біомедичних технологій” [1, с. 63]. Однак, передовсім, культура - це результат творчої діяльності людини, що ґрунтується на ієрархічній системі усталених цінностей (принципів, норм, стандартів, стереотипів, ідеалів) які не лише визнаються спільнотою у якості саме таких як для них значимих поцінувань, але й визначають її фундамент, а звідси, і формують світогляд представника (носія) конкретної (у тому рахунку і професійної, медичної) культури.

Звісно, професійна медична культура і медична культура не є поняттями тотожними. Як зазначає О. Б. Наливайко: “професійна культура – це міра, якість діяльності людини в певній, строго обмеженій галузі її професії, в тому виді діяльності, де вона почуває себе досить комфортно, впевнено, вільно й розкуто” [2, с. 20]. Тому, якщо перше поняття (професійна медична культура) відповідає і співвідноситься з системо-ціннісними орієнтирами представників і носіїв фахової медичної спільноти, що і визначає її специфіку, то ж друге (медична культура) – виходить за межі фаховості і шукає опору в системо-ціннісних орієнтирах суспільства в ракурсі питань громадського здоров'я [3]. Їх взаємозв'язок і взаємозалежність, здається, тут не потребують окремого аналізу. Відзначимо лише, що відчутний вплив на формування системно-ціннісних орієнтирів будь-якого суспільства-спільноти має не лише наявний культурний спадок, але й релігійний, політичний, науково-технологічний чинники поточного стану справ, які, у свою чергу, впливають на формування характеру, іміджевих характеристик, ідеалів, перелік прийняттого і неприйнятного у вимогах, очікуваннях і заборонах в діяльності і професійної медичної спільноти.

Отже, **професійна медична культура** – це одна із форм професійної культури як особливої галузі, що представлена професійним середовищем фахівців медичного профілю, в основі якої лежить лікарська діяльність із властивими їй системно-ціннісними орієнтирами, стереотипами поведінки, символікою, традиціями, звичаями і який відповідають такі суб'єктні відносини, в яких абсолютною цінністю є людина, її здоров'я та життя. Важливо відзначити, що професійна медична культура гуртує плеяду фахівців медичного профілю усіх рівнів на основі: спільної моделі поведінки; вміння оперувати професійними знаннями, навичками та мати набутий досвід (тобто володіння відповідним рівнем компетентностей, необхідних для ефективно-діяльності у галузі); володіння професійною мовою (відповідний категоріально-понятійний апарат); професійного морального кодексу, заснованого на клятві Гіппократа; професійної символіки (червоний хрест на білому тлі як один із найвідоміших з-поміж інших) та й, навіть, дня медичного працівника у календарі.

Специфікум професійної медичної культури визначає і її функціонал. Зупинимося лише на її ключових функціях.

**Функція соціалізації** є базовою, оскільки лише у процесі набуття людиною відповідних професійних принципів, стандартів, норм поведінки, орієнтирів та ідеалів вона стає повноцінним членом професійної медичної спільноти.

**Аксіологічна (ціннісна).** Професійна медична культура ґрунтується на визнанні у професійній медичній діяльності абсолютною цінністю людину, її здоров'я та життя. Таким чином, професійна медична культура повсякчас співвідносить і навіртає вектор власних ціннісних орієнтирів і потреб фахівців медичної царини (а у майбутнього фахівця - сприяє формуванню) з урахуванням вище зазначеного пріоритету.

**Інформативна.** Будь-яка культура є носієм відповідної інформації, якою мають можливість обмінюватися фахівці в межах конкретного поля професійної культури. Професійна медична культура складає систему професійних знань, технологій, принципів і в цілому здобутків у медичній царині незалежно від форми їх подання.

**Трансляційна.** Соціальний досвід попередніх поколінь не передається спадково. Саме у культурі виявляються соціальна спадковість людства та його пам'ять. Завдяки мові, принципам, нормам, стандартам певний досвід попередніх поколінь передається шляхом їх набуття представниками покоління нового. Професійний досвід представниками медичної культури передається (транслюється) як вертикально (від попередніх поколінь до нових: викладач-студент), так і горизонтально (у межах одного покоління: колега-колега). Так завдяки професійній медичній культурі нові покоління фахівців мають можливість використати накопичені знання попередніх поколінь представників професійної медичної культури, а за тим їх і примножити.

**Комунікативна.** Люди спілкуються і шляхом спілкування передають культурні досягнення попередніх поколінь. Спілкування може бути як безпосереднім (пряме засвоєння надбань культури), так і опосередкованим (спілкування реалізується через засвоєння культурної спадщини). Спілкування між фахівцями професійної спільноти здійснюється за допомогою різних знакових систем - "мов": як за допомогою вербальної (українська професійна медична мова як мова професійного спілкування), так і невербальної (жест, міміка, символ).

**Регулятивна.** Професійна медична культура регулює взаємини та взаємодію як між фахівцями в професійній царині (вертикальному рівні), так і на іншому (горизонтальному) рівні: лікар – пацієнт та його родичі. Ця функція реалізується за допомогою певних норм, засвоєння яких необхідне кожному фахівцю не лише для успішної адаптації у професійній медичній спільноті, але й для формування їх успішного позитивного професійного іміджу.

### Література:

1. Котко Д. М., Гончарук Н. Л., Шевцов С. М. Медична культура – як важлива складова формування особистості / XVII Міжнародна

наукова конференція пам'яті засновника і керівника Поканевича Валерія Володимировича. Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря. Київ, 2017. – С. 63-65.

2. Наливайко О. Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки. На правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти. Вінниця, 2016. – 286 с.
3. Рингач Н. О. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки: монографія. – К.: НАДУ, 2009. – 296 с.

**Предко О. І., Предко Д. Є.,**  
КНУ імені Тараса Шевченка,  
*olenapredko@knu.ua, denyspredko@knu.ua*

## **РЕЛІГІЙНИЙ ФАНАТИЗМ: СУТНІСТЬ ТА ПОЧУТТЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

Релігійний фанатизм – діяльність віруючих, спрямована на цілковиту відданість ідеям і неухильне їх дотримання, нав'язування своєї парадигми іншим. Саме в релігійному фанатизмі як певному психічному стані спостерігається висока міра ідентифікації людини з ідеями чи доктриною. Загалом фанатик не бачить іншої людини; він не здатний до компромісу і діалогу з усіма, хто оточує його; за свої переконання він готовий боротися будь-якими доступними йому засобами.

Зазвичай дослідники, намагаючись розкрити сутність релігійного фанатизму, звертають увагу на ті чинники, які спонукають до його виникнення й особливостей. Вважаємо цілком прийнятним твердження про те, що в цьому явищі задіяний надзвичайно широкий спектр релігійних почуттів. Ще у стародавніх римських авторів термін “фанатизм” вживався щодо тих адептів (жерці Беллони, Кібели), які практикували екстатичні культури, що й спонукало деяких дослідників (Буше-Леклерк) до проголошення ідеї про те, що боги оприявнюють себе безпосередньо через екстаз жерців. Отже, у цьому випадку фанатизм пов'язується із процесом дії богів посередництвом жерців. Однак діяльність фанатика часто-густо зачіпає інтереси інших людей, впливає на них.

Вважаємо, що дещо прояснює ситуацію з розумінням релігійного фанатизму у стосунках “Я-Інший” поняття “локус контролю”, яке було введено до наукового обігу американським психологом Д. Роттером [3]. “Локус контролю” – стійка особистісна характеристика, у якій відображається схильність людини приписувати відповідальність за результати своїх дій зовнішнім силам і обставинам, або навпаки – власним зусиллям і здібностям. У ракурсі дослідження нашої проблеми, саме “божественний” локус стає домінуючим у світогляді й діях фанатика. У цій ситуації релігійні почуття центруються на цьому локусі, підпорядковуючи цілковито всю систему “Я”.

Такі почуття як любов, смирення повністю зміщуються з особистісного ракурсу “Я концепції” в божественне підпорядкування, яке детермінує всі інші почуття релігійної людини введенням у її підсвідомість механізмів психологічно безперечної установки – цілковитої “Я” ідентифікації з релігійними ідеями, символами тощо. При цьому релігійні почуття сприяють репрезентації, з одного боку, як вираженню, а з іншого – позначенню, ідентифікації. Таким чином, віруюча людина повністю або частково перекладає відповідальність за своє життя, свої дії на Бога, на тих, хто діє від його імені, оскільки це реабілітує її, забезпечує від негативних проявів буття. У цьому випадку певній руйнації піддається морально-етичне ядро особистості – відповідальність, що й призводить до кризи та втрати ідентичності, неможливості розширити саме свою відповідальність за породжувані ризики. Людина, якій властиве почуття відповідальності, не дозволить обставинам піддавати руйнації її власну ідентичність [2].

Загалом, слово “відповідальність” має такі взаємопов’язані інтерпретаційні зрізи: по-перше, це особистісний рівень як відповідальність за щось чи когось (відповідальність не виходить за межі “Я”; її конструктом є совість) і відповідальність у ракурсі “Я-ми” (відповідальність людини розгортається в контексті відповідальності перед іншими людьми, суспільством загалом, усім сущим); по-друге, це суспільний рівень “Вони-Я” (оцінка соціумом індивідуального рівня відповідальності). Саме взаємозв’язок цих рівнів відповідальності забезпечує людину від втрати ідентичності, від фанатичних дій [2].

М. Бердяєв у праці “Про фанатизм, ортодоксію і істину” [1] звертає увагу на особливості фанатизму, якому характерні такі риси: порушується рівновага людини, яка доводить себе до маніакальної одержимості; звужується свідомість; афект страху пов’язується з нетерпимістю; ідентифікуючись з ідеєю, фанатик завжди потребує ворога; егоцентризм, так як все “замикається” на самому собі. “Повністю віддати себе Богу або ідеї, яка замінює Бога, минаючи людину, перетворити людину на засіб і знаряддя для слави Божої або для реалізації ідеї означає стати фанатиком – бузувіром і навіть нелюдом” [1], – зазначав філософ.

Історія пам’ятає страшну епідемію самоспалення, пов’язану з розкольництвом. Опозицію очолив протопоп Аввакум. Тисячі старообрядців були охоплені релігійним фанатизмом; вони масово себе самоспалювали, оскільки вважали, що “вогонь очищає”. Горіли цілі сім’ї та села. До речі, відгомін цих релігійних пристрастей докотився і до ХХ ст., коли у 80-х роках, у сибірській тайзі група геологів знайшла поселення старовірів – сім’ю Ликових. В. Песков, написавши документальну повість про цю своєрідну “робінзонаду”, був вражений силою віри “справжніх християн”, як називали себе Ликови. Саме фанатична віра підштовхнула їх до відлюдництва, до драматичної безвиході. Проте нестямність у вірі допомогла вижити, вистояти, подолати неймовірно труднощі.

Зазвичай членами релігійних фанатичних груп стають залежні особистості, нездатні брати на себе відповідальність за своє життя. Їхні релігійні почуття спрямовані на підпорядкування, з одного боку, впливового



лідера, а з іншого – групи. Під час таких маніпулятивних впливів втрачається самоідентичність людини. Усе, що не вкладається у світосприйняття фанатика, а тим паче провокує сумнів, критику, піддається викориненню. Інтенсифікуючи релігійні почуття до максимального напруження і граничних форм вираження, релігійний фанатизм здатний проявитися в будь-якій релігії й може використовуватися як засіб вирішення різних політичних цілей, психологічних проблем, які обумовлені як соціальними умовами, так і духовними потребами релігійної особистості. Релігійний фанатизм дозволяє його носіям у деяких випадках демонструвати граничні можливості людської особистості, релігійно мотивує її як на подвиг самопожертви, так і на злочин в ім'я віри [2].

До речі, деякою мірою зв'язок між мотивацією “альтруїстичного” самогубства й релігійним світосприйняттям прояснює наступне дослідження: у лабораторії І. Павлова проводився такий експеримент: голодному собаці перед подачею їжі, замість усім відомим із шкільної програми дзвіночків, наносився слабкий удар струмом. Собака, звикнувши до такої послідовності, реагував на удар струму виділенням слини й радісним помахуванням хвоста. Поступово сила струму збільшувалася (аж до опікового ступеню) – і навіть у відповідь на доволі відчутну біль собака не змінив своєї реакції. Спостерігаючи за цим експериментом, видатний англійський фізіолог Ч. Шеррінгтон вигукнув: “Тепер для мене стала зрозумілою стійкість християнських мучеників!” Справді, з історії раннього християнства відомі випадки, коли мученик, наслідуючи Христа, його страждання, не відчував болю. Нестерпні муки лише перетворювалися на своєрідну насолоду [докладніше див 2].

Фанатичність зростає, коли релігійна громада обмежується лише сповіданням принципів «своїх» та ізолюється від світу, створюючи замкнену спільноту. В такій групі можливості критичного мислення поступово блокуються, а підпорядкування домінує. Це особливо стосується людей з залежними рисами, для яких стереотип підпорядкування комусь став звичним. Вони перекладають відповідальність за себе на когось, ілюзорно сильною та авторитарною. Ця залежність часто незворотна, оскільки захоплюється свідомість, інтелект, моральні цінності адептів, використовуючи старовинні маніпуляції свідомістю, навіювання, переконання та ритуали, перетворюється свідомість адептів з раціональних на містичні форми, що потрібні “учителям”. Фанатик сприймає світ через призму певної ідеї або доктрини, що звужує його розуміння світу. Також зменшується критичність мислення, а емоційно-чуттєва складова починає домінувати над раціональним осмисленням. Фанатикам нагально потрібен духовний поводитир.

Отже, релігійний фанатизм – це доведена до крайньої міри відданість релігійним ідеям, ідентифікація з ними, беззаперечне їх дотримання, нетерпимість до інших вірувань та іновірців.

### Література:

1. Бердяев Н. О фанатизме, ортодоксии и истине. – URL: <http://vivovoco.astronet.ru/VV/PAPERS/MEN/BERD.HTM> <http://www.vehi.net/berdyaev/fanatizm.html>



2. Предко Д. Є. Прояви релігійних почуттів: релігієзнавчий аспект // Гілея: науковий вісник. 2015. Вип.94 (3). – С. 203-206.
3. Rotter J. Internal Versus External Control of Reinforcement. – URL: <http://www.changingstates.co.uk/tutorials/02-PG-Cert-Dip/Locus%20of%20control/Rotter1990.pdf>

**Мойсеєнко В. О., Шостка І. П., Тарченко Н. В.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*moiseyenko\_vo@ukr.net, shpstka43@ukr.net, nata14411@ukr.net*

## **ВІЙСЬКОВІ КАПЕЛАНИ В ЗСУ: МІСІЯ ТА ВИКЛИКИ**

Про необхідність появи в Збройних силах України капеланів – військових священиків – почали говорити ще на самому початку української незалежності. Проте, в мирні часи процес цей йшов дуже повільно. Точилися дискусії, досягалися певні угоди, але до практичного втілення такої ідеї було ще дуже далеко. Капелани у війську були представлені лише іноді, поодинокими служителями.

Втім, там, де була реально небезпека, капелани були на постійній основі. Це українські миротворчі контингенти в Іраку, Конго, Косово, Сьєрра – Леоне, де наші військові знаходилися з 1998 року [1].

У 2008 році було підписано Меморандум про співпрацю у справах душпастирської опіки військовослужбовців у Збройних силах України [2].

Капеланство, таке, як ми його знаємо тепер, активне та дієве, бере свій початок від Революції гідності. А з розпаленням конфлікту на Сході України розвивалося й релігійне волонтерство. Слід зазначити, що для цього явища притаманний екуменізм – представники різних конфесій плідно та охоче співпрацювали один з одним, міжконфесійна конкуренція між тим відійшла на другий план, а іноді й взагалі звелася нанівець. Священики стали одними з перших волонтерів. Відразу, після анексії Криму, вони почали відвідувати українських військових, передислокованих у Херсонську область. Привозили допомогу, яку збирали через свої релігійні спільноти та гуманітарні організації.

А ще в ті часи загострився конфлікт між ПЦУ та УПЦ МП, які сприймалися, відповідно, як “проукраїнська” та “проросійська” церкви.

Частина священиків, які з їжджалися до блокпостів та військових частин із гуманітарною допомогою, з часом почала залишатися, щоб постійно бути з бійцями, надаючи їм підтримку. На духовну підтримку священиків спочатку відгукувалися лише віруючі бійці. Але, чим інтенсивніше ставали бойові дії, тим активніше військові почали звертатися за допомогою до капеланів. Збільшувалися запити про таїнства – люди бажали пройти хрещення, воліли сповідатися, просили про молитву. Часто запитували про причини війни, або про те, чому Бог допустив щось подібне, в чому вища місія воїна, що робити із заповіддю “не вбий”. Щоб відповідати на усі ці непрості питання, треба велика мудрість та щира віра [1].

Капелани в Україні зазвичай відіграють три типові ролі; волонтер, психолог та душпастир. Як волонтер, він надає допомогу, як душпастир –

це роль ключова – здійснює таїнства та духовне наставництво. І ця друга функція часто перекликається із роллю психолога. Віра, взагалі, може допомогти, дати надію там, де психологи безсилі. А в колективі роль капелана називається “помічник”. Її він розділяє з командиром, військовим психологом, або авторитетним бійцем, що вирізняється мудрістю чи досвідом. “Помічник” – це той, хто емоційно підтримує, вмє слухати та співчувати, чим полегшує долаання труднощів [3]. Через відсутність, або брак професійних психологів на передовій, обов’язки їх часто перебирають на себе священники. В ідеалі, військовий капелан, хоч і пов’язаний з певною конфесією, має надавати духовну підтримку людям будь якого віросповідання, чи атеїстам, при цьому не нав’язуючи своїх поглядів, та, одночасно, не відмовляючись від переконань.

Його функції ще поділяють чином наступним: духовна та гуманітарна (здійснення таїнств, збір гуманітарної допомоги); соціальна (контакт із родинами бійців та суспільством); терапевтична (соціально-психологічна адаптація, допомога бійцям, які страждають на посттравматичний стресовий розлад); інформаційна (контакт із представниками влади та медіа).

Особливою задачею стає взаємодія з командиром – останній не повинен дивитись на священника, як на ще одного свого підлеглого, а бачити в ньому пастиря та, одночасно, свого помічника в питаннях міжлюдських стосунків. А ще від священника часто очікують роль миротворця, для чого він має бути гарним дипломатом [1].

На війні, особливо на передовій, солдати часто зазнають бойового стресу. Коли йде бій, думати про щось абстрактне немає часу. Події часто емоційні, болючі, жажливі – розгортаються із калейдоскопічною швидкістю, не даючи мозку можливість опрацювати інформацію. Одночасно в мобілізованому стані перебувають усі захисні можливості організму [4]. Травматичний досвід закріплюється, й переходить у несвідоме, звідки потім продовжуватиме активно проявлятися. У спокійніший час травмована людина буде підсвідомо оцінювати минулі події на основі пікового переживання, що було тоді, коли вони трапилися. І переживати стане їх, ніби вони відбуваються “тут і тепер” – як тільки бодай що-небудь про них нагадає [5; 6]. Так проявляється посттравматичний стресовий розлад – ПТСР. Це може поєднуватись із травмою моральною, коли людина втрачає орієнтири, не розуміє, де добро, а де зло, що ще більше поглиблює проблему [1]. Такі речі має розуміти капелан – людина, якій часто доводиться поєднувати функції духовного наставника та терапевта. І це вимагає не тільки щирого поклику серця, а й додаткових знань.

Капелани охоче проходять навчання, що відбувається у різних формах. В містах України для служителів різних конфесій проводяться навчальні семінари, тренінги. Одна з таких програм – “Долаючи лихо” проекту “Зцілення душевних ран”.

У 2012 році Американським Біблійним Товариством було засновано Інститут Травми та Зцілення (Trauma Healing Institute). Мета створення такої інституції – надання необхідної інформації та підготовка фахівців, які мають справу з душевно травмованими людьми. Даним інститутом розроблена унікальна міжнародна програма “Зцілення душевних ран”, яка впроваджена в більш ніж в 100 країнах світу і проводиться на 120 мовах. В Україні програма

почала працювати у 2016 році. В навчанні взяли участь понад 3000 осіб, підготовлено 500 служителів – протестантів, католиків, православних та ін.

Перший тренінг під час війни в Україні відбувся 18-20 квітня 2022 року. Потім такі події відбувалися регулярно, в різних містах, наприклад – Золотоноші, Чернівцях, Києві. Ми взяли участь в такому заході 6–8 липня 2022 року. Семінар, що має назву “Долаючи лихо”, відбувся в мальовничій Пущі-Водиці. В ньому взяли участь віруючі різних конфесій, серед яких – багато капеланів. Своїм досвідом та знаннями ділилися Християнські психологи з Америки. Учасників поділили випадковим чином на групи (обов’язкова умова – опинитися серед незнайомих людей), в яких обговорювалися різні ситуації пов’язані з психологічними травмами у дорослих та дітей. Особливу увагу на семінарі приділяли методам надання психологічної допомоги в ситуації гострої кризи. Навчали, що робити треба, та – особливий акцент – що не треба. Процес навчання часто йшов методом “мозкового штурму”. Слухачі програми навчалися й методам надання першої медичної допомоги постраждалим – накладання турнікету при різних кровотечах, проведення серцево-легеневої реанімації та ін. Курс навчання готує фасилітаторів (від англ. *facilitation* – допомога), учасники отримують відповідний сертифікат.

Навчаються капелани й в інших закладах. Так, на початку квітня у Києві, в храмі Святої Софії, відбувся перший випуск військових капеланів, які завершили курси підвищення кваліфікації.

Тридцять військових капеланів від п’яти релігійних організацій пройшли навчання на базі Військового інституту Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Як засвідчив начальник Служби військового капеланства ЗСУ Апарату Головнокомандувача ЗСУ полковник Олексій Терещук, всього у ЗСУ є 738 посад військових капеланів; на сьогодні мандати для здійснення цієї діяльності видані 244 священнослужителям; тобто потреба складає 494 священники та пастори [7].

### Література:

1. Калініченко Т. Фокус на капелані: флотування ролі та місії душ пастирів для військовослужбовців // Софія. Гуманітарно-релігієзнавчий вісник №1 (8). 2017.
2. Садов’як Д. Місія Церкви у війську: матеріали міжнародної науково-практичної конференції Соціальні аспекти капеланства: світ і Україна, Київ, 14-15.05.2013. – К.: ВМРХВБ, 2013.
3. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Підручник для військових психологів. Київ: Посольство Великої Британії в Україні, Stabilization Support Services, 2017.
4. Кучинська А. Методи арттерапії в роботі з травмою війни і в умовах бойового стресу. // Простір арттерапії: творчість як задзеркалля реальності: матеріали XVII Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 27–29 лютого 2020 р.) / [за наук. ред. Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, О. М. Скарп]. – Київ : ФОРМ НАЗАРЕНКО Т.В, 2020. – 203 с.

5. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій. – Київ: ДП “Видавничий дім “Персонал””, 2017.
6. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? // Український медичний часопис. №4 (150). 2022.
7. Гапон Ю. Військові капелани у ЗСУ: скільки призначено і скільки потрібно. Інформаційний портал “Юридичний факт”. 04.04.2023.

**Кравчук О. О., Остащук І. Б.,**  
Вищий антикорупційний суд,  
Національний технічний університет України  
“Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського”,  
Київський університет імені Бориса Грінченка,  
*ostaszczuk@ukr.net*

### **КЛЯТВА ГІППОКРАТА: ПЕРФОРМАТИВ ЧИ ЕЛЕМЕНТ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ТРАДИЦІЇ?**

Клятва Гіппократа – найбільш впізнана професійна присяга до сьогоднішнього дня, яка пройшла шлях тривалої історичної еволюції – від античності, що відображено в первісному змісті на основі релігійних уявлень Давньої Еллади, до сьогодення в медичних закладах вищої освіти, у яких її піднесене проголошення означає урочистий акт завершення навчання та початок професійної діяльності медика. Клятва Гіппократа – знаковий елемент культури, що увійшов у фразеологію більшості мов світу, її текст поширений на різноманітних платформах медичних університетів як один із відомих факторів спільноти викладачів і студентів саме цієї галузі знань.

Виникає запитання щодо сучасного статусу Клятви Гіппократа та доцільності її присутності в епоху, що вирізняється доволі вільним відношенням до традиційності в усіх сферах життя. Цей відомий текст може видаватися зайвим анахронізмом, що сягає своїм корінням часу формування західної культури в її античному джерелі.

Присяга – конвенційний умовно-символічний акт, що базується на апелюванні до сумління людини в її свідомій інтенції виявити й дотримуватися вірності певним прийнятим цінностям, принципам, ідеалам, а також визначеному інституту, окресленій спільноті чи конкретному репрезентанту влади. Попри апелювання передовсім до сумління того, хто складає присягу, її порушення часто каралося згідно закону, якого особа не дотрималася. Присяги мають у собі водночас релігійне й правове походження, оскільки належать до універсальних основ формування соціальних інститутів, у яких дотримання порядку та гармонійного співжиття вважалося умовою добробуту й виживання. У релігійних текстових корпусах та давніх правових документах простежуємо акцентування на важливості складання присяги та її дотримання як фактору особистого життя й чинника суспільної діяльності [2, с. 410].

Професійні є серед присяги чи не найбільш відомими і дуже важливими,

адже вони закладають етичні основи значної кількості професій і посад по всьому світу. Їх порушення у багатьох випадках тягне за собою юридичну відповідальність; тобто часто має не лише моральні, а й цілком юридичні наслідки. Тому й ці присяги із морально-етичних частково перетворилися на юридичні засоби регулювання професійної діяльності в таких сферах. Серед професійних присяг найбільш відомою є присяга або клятва лікаря, яку в народі йменують “Клятвою Гіппократа” (англ. *Hippocratic oath*) [1, с. 60-61].

Феномен присяги, з одного боку, може поставати як перформатив – мовленнєвий акт, що максимально тотожний дії людини, передбачає еквівалентність висловлювання і вчинку (слово “клянуся” означає зобов’язання виконати те, що виражено у відповідному тексті), а з іншого, – як складник певної корпоративної культури, який не має правових механізмів простеження того, чи буде дотримано в життєвих обставинах те, про що йшлося у проголошеному висловлюванні. Присяги складають новообрані президенти, монархи на початку правління, члени парламентів, органів місцевого самоврядування, судді, адвокати, прокурори, мери, призначені або обрані губернатори (керівники регіонів), військові, представники духовенства, спортсмени тощо.

Клятва Гіппократа вписується у дискурс присяги як особливого феномену, приклади якого простежуються в різних сферах впродовж історії та в сьогоденні: “Конвенційний характер текстів присяги, що стосуються насамперед сумління того, хто її складає, базується на сакрально-ритуальному розумінні тексту, що було властиве культурі від найдавніших часів <...> Вербальна форма тексту присяги підкріплюється ритуальністю сценарію, під час якого вона проголошується (урочистість, приміщення, присутність вищих державних посадовців тощо)” [2, с. 360]. Під час складання Клятви Гіппократа також варто підкреслювати піднесеність події особливим приміщенням, участю керівництва університету, привітанням авторитетних медиків. Як приклад організації такого урочистого заходу можемо звернутися до традицій Ягеллонського університету, в якому вручення дипломів різних освітніх рівнів відбувається в особливо шляхетній атмосфері [4].

Перформативний характер присяг виразніше можна зрозуміти на основі латинської етимології, з якої похідними є відповідні іменники чи дієслова у романських мовах. Традиція основної медичної клятви виникла також у контексті західної культурної парадигми, мовною основою якої була латина.

Слово присяга в латинській мові безпосередньо пов’язане зі словом “*ius*”, яке перекладається як “право” та має похідну дієслівну форму *iurare*, що означає “клястися, присягати»: 1) близькість до дієслова *dico* (*ius dicere*, *iudex*) дозволяють назвати *ius* “формулою згоди”; 2) на основі окремих текстів можна зробити висновок, що в Римі присягати (*iurare*) означало проголошувати формулу “*ius iurandum*” (“присягу”, буквально – “формулу, яка повинна бути сформульованою”), інакше кажучи, той, хто присягав, повинен був слово в слово повторити вказану йому формулу. Однак тут слід додати окремі семантичні уточнення: *iurare* в латинській мові означало не те, що ми вкладаємо у сучасне розуміння дієслова “присягати”, тобто зобов’язуватися до чогось, закликати в свідки бога чи інші вищі сили. У латинській мові функціонувало слово *sacramentum*, основним значенням якого було “обов’язок

військової служби, присяга на вірність, військова присяга, приводить когось до військової присяги”, серед інших значень, на основі римських текстів, було “зобов’язання, присяга, обіцянка”; присяга римського воїна на знамено. Відповідно, тут відбулося зрощення двох семантик: sacramentum – віддання себе волі богів та готовність прийняти покарання, якщо буде зламана клятва, та iurare – повторення чітко визначеної словесної формули. Sacer – 1) посвячений, призначений; 2) священний, святий, такий, що викликає благоговійну повагу, великий; 3) приречений підземним богам, тобто відданий прокляттю, проклятий, негідний, огидний; 4) магічний, таємничий. Отже, як бачимо з цих основних значень, латинське слово “sacer” означає присвячення чи посвячення себе, жертвування чогось чи когось богам чи волі фатуму. Правом карати наділялися боги, перед якими і проголошувалася присяга. Sacramentum походить не від іменника sacer, а відіменникового дієслова sacrare (“оголошувати sacer”, “виголошувати прокляття” тому, хто здійснює злочин). Sacramentum – це об’єкт або акт, за допомогою якого людина віддає себе прокляттю (військове sacramentum) або жертвує заставу (юридичне sacramentum). Одразу ж після промовляння визначеної формули sacramentum той, хто присягав, потенційно переходив у стан sacer, що могло викликати гнів та помсту богів, якщо порушувалися зобов’язання [2, с. 363-364].

Отже, перформативне значення самого “жанру” присяги підкріплювалося й увиразнювалося військовими і релігійними конотаціями, що впродовж століть виражалося у канонізованих процедурах легітимації та багатогранних ритуалах, метою яких було створення атмосфери важливості, піднесеності й навіть виміру надприродності. В Україні та цілому світі з інтересом стежили за низкою присяг британського монарха Чарльза III, розлогі та суворо визначені церемоніали яких є частиною політичної системи Сполученого Королівства, визначають причетність до тисячолітньої традиції монархії, яка на сьогодні є найбільш впізнаваною. Великобританія як одна з найбільш прогресивних країн виразно демонструє дотримання власних аристократичних традицій як важливого складника балансу політичних сил і стабільної влади в громадянському суспільстві. Можемо сказати, що ритуалізм церемоній династії Віндзорів, зокрема у кількох визначених присягах нового монарха, свідчить про запит сучасної людини на певний вимір піднесеної містичності та вишуканого символізму в реальності, яку окреслюють із виразними рисами постсекулярності.

Текст Клятви Гіппократа використовується як професійна клятва лікаря в низці країн, також постає широко відомим зразком професійної клятви лікаря в якості історичної пам’ятки. Клятва Гіппократа є культурно-правовим феноменом класичної античної культури, етичні категорії та символічний вимір якого приймається у багатьох сучасних державах, зокрема в Україні, накладаючись на актуальні фахові знання та вміння лікаря і юридичні вимоги до професії медика. Клятва Гіппократа – перший історичний трактат про професійну етику.

Складання професійної присяги лікарем є нині загальноприйнятим. У 1948 р. Генеральна Асамблея Міжнародної медичної асоціації прийняла так звану Женевську декларацію, що є сучасною версією Клятви Гіппократа.

Лікарі при складанні професійної присяги використовують осучаснений текст Клятви Гіппократа, або офіційно визначений урядом текст, або текст, прийнятий навчальним закладом. Факт складання присяги може бути невід'ємним елементом правового статусу лікаря. В Україні лікарі – випускники вищих медичних навчальних закладів складають Клятву лікаря, текст якої затверджено Указом Президента.

Вживання в повсякденній мові або навіть у медичній сфері словосполучення “Клятва Гіппократа” означає ту професійну присягу (Клятву лікаря), яку складав лікар, про якого йдеться, здобуваючи свою професію. Покликання на Клятву Гіппократа використовується як вказівка на певні етичні проблеми в медичній професії в науковій і публіцистичній літературі [1, с. 60].

Уживаючи вираз “Клятва Гіппократа”, мають на увазі один із двох видів присяг. Перший вид – це Клятва Гіппократа як історичний документ, який, можливо, використовувався як професійна присяга лікаря в античні часи. Історична Клятва Гіппократа – це один із найвідоміших текстів класичної Греції, з яким різною мірою знайома практично кожна освічена людина. Цей історичний текст безпосередньо сьогодні майже не використовується як професійна присяга лікарів. Інший вид – це сучасна присяга лікаря, яка, залежно від того, де лікар здобував професію, може бути переробленою версією історичної Клятви Гіппократа; це сучасна присяга, яка навіть офіційно не називається Клятвою Гіппократа, але ця назва використовується як спрощене, народне найменування такої присяги [1, с. 61].

Кеті Окстоби називає “Клятву Гіппократа” найбільш відомим текстом у західній медицині, вказуючи на відсутність єдності щодо її складання та значення. Ця Клятва, пише автор, приписується відомому грецькому лікарю та викладачу Гіппократу, хоча справжній автор невідомий. Сам текст Клятви протягом двох тисяч років не використовувався, і в подальшому віднайдений середньовічними християнськими дослідниками. І в 1508 р. текст присяги прозвучав під час церемонії Університету Віттенбергу. До 1750 р. вона була перекладена англійською та іншими європейськими мовами, і протягом кількох століть дипломовані лікарі читали її оригінальну версію. Сьогодні, якщо її використовують, то, в основному, модифікований текст, скажімо, у США – зразка 1960-х років, у Пакистані – оригінальний текст [3]. Задаючись питанням, як оцінюють цю клятву лікарі, що вони хотіли би говорити в цій клятві, і чи повинні загалом вони давати цю клятву, автор наводить різні думки. Деякі лікарі відзначають, що клятва – це серйозне й доречне посвячення в медицину, що є нібито “переходом на інший рівень”. Інші вважають, що лікар – це не священник і не член королівської родини, – він просто виконує роботу, регульовану законом і підзаконними актами [3].

Отже, присяга – як конвенційний умовно-символічний акт – спрямована передусім до свідомості людини із закликком дотримуватися цінностей, принципів, ідеалів, а також виявити вірність певному інституту, спільноті чи конкретному представникові влади. Правовий і релігійний характер історичних присяг, а також розлога семантика у класичних мовах, зокрема латинській, виражають прагнення людини попередніх століть сакралізувати урочисту обіцянку та надати їй чіткої легітимності.



Клятва Гіппократа – найвідоміша серед професійних присяг у світі, назва якої увійшла до лексики і фразеології більшості мов, відповідно позначаючи собою вказівку на етичні питання в медицині та присягу (у переносному значенні) в інших сферах діяльності. Виникнення цього тексту в один із найбільш яскравих періодів розвитку європейської культури, коли закладалися основи правової свідомості й етичних координат, знаменувало піднесення медичної професії до рівня громадянської відповідальності, соціального контролю, звісно, у формі властивих для еллінізму поетичного викладу тексту з покликанням до вищих сил, персоніфікованих у хрестоматійно відомих богах. Після середньовіччя із домінуванням християнських концептів, що розумілися почасти дуже ригористично, в Новий час із його інтересом до класичної спадщини античності було актуалізовано й давньогрецьку лікарську присягу.

На сьогодні Клятва Гіппократа, в якій зміст переважно змінений, може претендувати на роль перформатива лише за умови особистої усвідомленості лікаря, діяльність якого підпорядковується відповідному законодавству, проте етичні принципи тексту лікарської присяги актуальні поза відношенням до епохи.

На нашу думку, урочисте проголошення Клятви Гіппократа випускниками медичних університетів – важливий чинник сучасної університетської культури з відповідним їй етикетом проведення: урочистий характер зібрання, присутність відомих і авторитетних гостей, що сприяє створенню сприйняття власної професії як дуже важливої і відповідальної.

### Література:

1. Кравчук О., Остащук І. 2022. Клятва Гіппократа – професійна присяга. Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. Випуск 44, с. 60-70.
2. Кравчук О. О., Остащук І. Б. 2022. Судова символіка: монографія. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 528 с.
3. Oxtoby K. Is the Hippocratic oath still relevant to practising doctors today? – URL: <https://www.bmj.com/content/355/bmj.i6629>
4. Promocje doktorskie Wydziału Lekarskiego. – URL: <https://www.cm-uj.krakow.pl/index.php/collegium/aktualnosc/2903>

**Матюшко Б. К.,**

Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова,  
*bogdanphil@bigmir.net*

### МЕДИЦИНА ЯК СФЕРА ЗАСТОСУВАННЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Коли в 1990 році американський психолог і науковий журналіст “The New York Times” Деніел Гоулман серед іншого прочитав статтю інших своїх співвітчизників-психологів Джона Маєра та Пітера Саловея, він звернув увагу на те, що її автори “уперше сформулювали поняття (тут і далі – курсив в оригіналі).



– Б. М.) *емоційний інтелект*” [1, с. 7]. Зацікавившись цим нововведенням, за п'ять років по тому вчений видав однойменну книгу, яка згодом стала бестселером, а 2005 року вийшло її ювілейне, десяте видання.

Автори терміну “емоційний інтелект” Дж. Маєр і П. Саловой серед іншого виділили п'ять здібностей, що лежать в основі емоційного інтелекту: “1. Усвідомлення власних емоцій. Самосвідомість – уміння розпізнати свої почуття, коли вони виникають – це основа емоційного інтелекту... Неспроможність ідентифікувати свої істинні почуття забирає у нас важіль управління... 2. Управління емоціями. Уміння керувати почуттями, слідувати, щоб вони відповідали ситуації, ґрунтується на самосвідомості... 3. Самомотивація... Уміння контролювати емоції – відкладати задоволення, придушувати імпульсивні дії – лежить в основі будь-яких звершень. А вміння входити в стан “потоків натхнення” дозволяє нам прекрасно впоратися з будь-якими завданнями... 4. Вміння розпізнавати емоції інших людей. Емпатія – це одна здатність, в основі якої лежить емоційне самоусвідомлення, – є найважливішою в колекції “навичок роботи з людьми”... Люди, у яких почуття емпатії розвинене краще, є чутливими навіть до найменших соціальних сигналів, які вказують, чого хочуть або потребують інші. Це допомагає їм досягти успіху у професіях, пов'язаних з турботою про інших – викладання, торгівлі чи менеджменті. 5. Уміння будувати стосунки. Здебільшого мистецтво підтримувати стосунки полягає в умілому поводженні з емоціями інших людей... Це саме ті вміння, які підкріплюють популярність та лідерські якості й підвищують ефективність міжособистісного спілкування” [1, с. 92–94].

Це нововведення набуло стільки різноманітних сфер застосування, що “Термін *емоційний інтелект* і його неформальне скорочення EQ стали всюдисущими... Слово EQ стало впізнаваним, як мені сказали, не тільки в англійській мові, а й у таких, як німецька, португальська, китайська, корейська та малайська. (Проте я вважаю, що краще вживати термін EI – це англійська абrevіатура на позначення *емоційного інтелекту*)” [1, с. 8].

Ґоулман відзначає, що, поряд з бізнесом<sup>1</sup>, особливо важливою сферою застосування емоційного інтелекту стала освіта, передусім започатковані на основі його досліджень “програми “соціального й емоційного навчання” (скорочено SEL)” [1, с. 8 – 9]. Відомо також, що “у школах, які беруть участь у цій програмі, 50 % дітей змогли підвищити показники своєї успішності, а 38 % зуміли поліпшити свій середній бал” [1, с. 10].

Та вартим найбільшої уваги виявилось те, що, поряд зі “звичайним”, пізнавальним інтелектом, відомим як IQ, емоційний інтелект стає важливішим за нього “насамперед у тих “піддатливих” сферах, де розумові здібності є відносно менш значущими для досягнення успіху – там, де, наприклад, емоційна саморегуляція та емпатія відіграють більшу роль, ніж суто пізнавальні здібності” [1, с. 15]. Причому “деякі з окреслених сфер посідають чи не найважливіше місце в нашому житті. Перша, що спадає на думку, – це здоров'я” [1, с. 15].

<sup>1</sup> “Часопис “Harvard Business Review” охрестив емоційний інтелект “новаторською ідеєю, що руйнує стереотипи”, назвавши її однією з найвпливовіших бізнес-ідей десятиліття” [1, с. 11].

З іншого боку, останнім часом у світі має місце явне “зростання емоційної неадекватності, безрозсудності та зухвальства в наших сім'ях, наших громадах і суспільному житті загалом” [1, с. 24]. Згадавши, що ці рядки написані до пандемії коронавірусної хвороби та повномасштабної російсько-української війни, важко утриматися від думки, що сьогодні вищеназвані явища перетинають межу справжньої катастрофи... Тому Гоулман говорить про “неухильний моральний обов'язок” [1, с. 27], виконати який допоможуть нам саме знання і вміння, пов'язані з емоційним інтелектом. Різноманітні дослідження у цій царині свідчать: “З'являється дедалі більше доказів того, що фундаментальні моральні погляди на життя формуються під впливом базових емоційних здібностей. Наприклад, імпульс – це спосіб передачі емоції; першоджерелом усіх імпульсів є почуття, що прагне вивільнитись у дії. Ті, над ким імпульс бере гору, кому бракує самоконтролю, страждають від моральних відхилень, адже здатність контролювати імпульс є основою волі й характеру. Так само альтруїзм бере свій початок з емпатії – вміння читати емоції інших людей, а байдужість до чужих потреб чи відчаю пояснюється відсутністю почуття турботи. І якщо є якісь два моральні принципи, котрі були б критично важливі в наші часи, то це самоконтроль і співчуття” [1, с. 27].

Важливим є і те, що американський вчений визнає своїм найдавнішим попередником Аристотеля: “У “Нікомаховій етиці”, філософських роздумах про чесноти, характер та достойне життя, Аристотель кидає виклик, заявляючи, що нашим емоційним життям має керувати розум. За пристрастями, якщо спрямувати їх у правильне русло, стоїть власна мудрість, вони визначають наші думки, цінності, виживання. Проте вони з легкістю можуть збити нас із правильного шляху, що дуже часто й трапляється. Як помітив Аристотель, проблема полягає не в самій емоційності, а у відповідності емоції та її вияву. Питання в тому, як нам наділити емоції розумом і тим принести мир на наші вулиці й турботу в наше суспільне життя”<sup>2</sup> [1, с. 30].

Вчений наголошує на тому, що нерозривний зв'язок між емоціями і діями відображений вже на рівні етимології: “Саме слово емоція походить від латинського *movere* – рухати, додавання до якого префікса *e-* дає значення “рухати назовні”, що наштовхує на думку: прагнення до дії закладене в кожній емоції” [1, с. 38].

Очевидно також, що раціональний та емоційний розуми являють собою різні способи пізнання: “Перший, раціональний розум – це спосіб сприйняття, який ми зазвичай застосовуємо свідомо: він виявляється в обізнаності, вдумливості, можливості міркувати й робити висновки. Проте поруч існує зовсім інша система пізнання – імпульсивна і могутня, деколи нелогічна – емоційний розум...” [1, с. 41–42]. І далі: “Дихотомія емоційного і раціонального подібна до народного протиставлення “серця” і “голови”. Знати серцем, що це правильно, – зовсім інший ступінь переконаності, глибша впевненість, ніж коли так вважає ваш раціональний мозок” [1, с. 42].

Гоулман докладно розкриває анатомо-фізіологічні засади емоційного інтелекту. Вирішальну роль у його виникненні належить кільком складовим головного мозку людини. Передусім це лімбічна система, яка дає про себе

<sup>2</sup> Вступ до своєї книги Гоулман так і назвав: “Виклик від Аристотеля”.

знати, “коли ми перебуваємо в полоні нестримних бажань чи люті, безтямно закохані чи здригаємось від жаху” [1, с. 45] та “викликає почуття задоволення та статевого потягу – тобто емоції, які живлять пристрасть і хіть” [1, с. 46]. Іншою важливою для емоційного життя частиною головного мозку є неокортекс – “домівка мислення, там розташовані центри, котрі збирають і опрацьовують інформацію, що надходить від органів чуття. Він додає до почуття те, що ми про нього думаємо, а це дозволяє нам мати певні почуття щодо ідей, мистецтва, символів, витворів уяви” [1, с. 46]. Відомо також, що “вищі нервові центри не керують усім емоційним життям. У поворотні моменти наших інтимних стосунків, особливо в критичних ситуаціях, центр управління, так би мовити, переміщується у лімбічну систему. Позаяк багато вищих нервових центрів розвинулись на основі лімбічної системи або ж розширили спектр її функцій, емоційний мозок відіграє ключову роль у нервовій будові мозку. Він – база, на якій розвинувся новий мозок” [1, с. 47].

Особливу роль в емоційному житті, а за Гоулманом, в емоційному мозку відіграє мигдалеподібне тіло або мигдалина – “скарбниця емоційної пам’яті, тому вона сама по собі важлива. Без мигдалини людина не може вкласти в життя власний сенс” [1, с. 51]. А невролог Джозеф Леду з неврологічного дослідного центру Нью-Йоркського університету “наполягає, що саме мигдалеподібне тіло є центром управління, а решті структур лімбічної системи відведені інші ролі” [1, с. 52], більш того, “функції мигдалини та її взаємодія з неокортексом – це основа емоційного інтелекту” [1, с. 52]. Неврологам та фізіологам добре відомо, що мигдалеподібне тіло має “провідне місце в нашому розумовому житті, воно діє як психологічний елемент безпеки – розглядає кожну ситуацію, яку ми сприймаємо, повсякчас ставлячи одні й ті самі примітивні питання: “Це щось, що я ненавиджу? Це може мене поранити? Це щось, чого я боюся?”. Якщо в даний момент щось нам підказує відповісти “Так”, мигдалина діє як спусковий механізм – миттєво реагує і передає повідомлення про екстрену ситуацію в усі частини мозку” [1, с. 53].

Важливість відкриття, зробленого Дж. Леду у дослідженнях взаємодії різних частин головного мозку людини, полягає у виявленні особливої ролі у ній, яку виконує саме мигдалеподібне тіло. Передусім це те, що “зорові чи звукові сигнали спершу передаються до таламуса, а потім – через єдиний синапс – до мигдалеподібного тіла. Другий сигнал від таламуса проходить до неокортексу, мислячого мозку. Таке розгалуження дозволяє мигдалеподібному тілу відреагувати раніше, ніж неокортекс, інформація в котрому проходить кілька рівнів системи зв’язків головного мозку перед тим, як повністю виробити і, зрештою, почати втілювати свій розважливийший варіант реакції” [1, с. 55]. Інше дослідження цього вченого “є революційним для розуміння емоційного життя, адже вперше знайдено шлях, який дозволяє почуттям оминати неокортекс. Наші найпримітивніші і найсильніші почуття формуються безпосередньо через мигдалеподібне тіло. Така система зв’язків багато в чому пояснює, через що емоції мають силу керувати розумом” [1, с. 55].

До розвідок Леду вважалося, що “очі, вуха та інші органи чуттів передають сигнали в таламус, а звідти до ділянок обробки інформації неокортексу,

де сигнали об'єднуються і формують об'єкти, які ми сприймаємо. Тоді відбувається категоризація сигналів за значенням, щоб мозок міг розпізнати, чим є кожен об'єкт і що означає його присутність. Згідно з цією теорією, з неокортексу сигнали передаються до лімбічної системи, а звідти відповідна реакція поширюється через мозок та інші частини тіла” [1, с. 55]. Натомість цей учений виявив, “що, крім тих численних рядів нейронів, які проходять до кори головного мозку, є менший пучок нейронів, що безпосередньо ведуть від таламуса до мигдалеподібного тіла. Це швидший і коротший шлях – щось на зразок нейронної магістралі, яка дозволяє мигдалеподібному тілу отримувати прямі сигнали від органів чуттів і відповідно реагувати ще до того, як неокортекс ці сигнали повністю опрацює” [1, с. 55 – 56]. Тому “мигдалеподібне тіло може ініціювати емоційну реакцію, використовуючи цю екстрену магістраль паралельно з відповідним ланцюжком реакцій, які відбуваються між мигдалиною і неокортексом” [1, с. 56] і “спонукати нас до дії в той час, як трохи повільніший, проте краще поінформований неокортекс тільки розробляє свій виважений план реакції” [1, с. 56]. Тому, за словами Леду, “з погляду анатомії емоційна система може діяти незалежно від неокортексу. Деякі емоційні реакції та спогади можуть формуватися без будь-якої свідомої участі когнітивних функцій мозку” (Цит. за [1, с. 56 – 57]).

Емпіричні підтвердження цих положень полягають, по-перше, в тому, що “мигдалеподібне тіло може містити спогади і набір реакцій, якими ми користуємося, самі того не усвідомлюючи, бо екстрена магістраль від таламуса до мигдалеподібного тіла оминає неокортекс” [1, с. 57]. Так можна пояснити “для прикладу, дивовижний експеримент, у ході якого люди могли розпізнавати геометричні фігури химерної форми, які дуже швидко миготіли перед ними, не усвідомлюючи, що вони взагалі їх бачили!” [1, с. 58]. По-друге: “Інше дослідження показало, що вже через кілька мілісекунд нашого сприйняття якогось об'єкта ми не тільки підсвідомо розуміємо, що це, але й вирішуємо, чи подобається це нам. “Когнітивне несвідоме” дає не тільки усвідомлення того, чим є об'єкт, але й того, якої ми про нього думки” [1, с. 58]. Є всі підстави стверджувати: “Наші емоції мають власний розум, який може висувати судження незалежно від раціональної частини нашого мозку” [1, с. 58]. Щодо останньої, представленої прифронтальною корою головного мозку, то відомо також, що “основним “вимикачем” напливу прикрих емоцій є ліва прифронтальна частка. Вивчаючи настрої пацієнтів з ушкодженнями частин фронтальних часток головного мозку, нейропсихологи виявили, що ліва прифронтальна частка виконує роль термостата – регулює неприємні емоції. Права прифронтальна частка відповідає за негативні почуття, такі як страх чи агресія, тоді як ліві частки контролюють їх” [1, с. 68].

Вивчаючи пацієнтів з відхиленнями в роботі системи зв'язків між прифронтальною корою та мигдалеподібним тілом, невролог медичного коледжу Університету Айови доктор Антоніо Дамасіо отримав ще більш вражаючі результати. Виявлені симптоми хвороби були наступними: “Процес прийняття рішень у цих пацієнтів мав багато недоліків, хоча ніякого погіршення рівня IQ чи когнітивних здібностей у них не було. Вони приймали катастрофічні рішення не тільки на роботі, але й в особистому житті. Вони могли без кінця

мучитись навіть із таким простим завданням, як призначення часу зустрічі” [1, с. 70 – 71]. Дамасіо виходив з того, що «система зв'язків між прифронтальною корою і мигдалиною – це місце зустрічі емоційного і раціонального, вона відкриває двері до сховища, де зберігаються наші симпатії та антипатії, які ми накопичуємо впродовж життя. Якщо будь-який сигнал відрізати від емоційної пам'яті, центр якої – у мигдалеподібному тілі, то після того, як неокортекс його опрацює, емоційних реакцій, котрі асоціювалися з ним у минулому, більше не виникатиме – усе стане нейтральним” [1, с. 71]. Тому ці пацієнти “втратили доступ до емоційного навчання” [1, с. 71], тоді як, на думку доктора, “почуття є невід'ємною частиною прийняття раціональних рішень – вони скеровують нас у правильному напрямку, а там уже в гру вступає логіка... Емоційні уроки, які ми отримали за життя (спогади про невдало вкладені гроші чи болісний розрив стосунків) надсилають сигнали, котрі з самого початку скеровують процес прийняття рішень, відкидаючи одні можливості та виділяючи інші... Емоційний мозок так само залучений у процесі логічного мислення, як і раціональний” [1, с. 71].

Отже, “у певному розумінні ми маємо два мозки, два розуми і два типи інтелекту – розумовий та емоційний. Те, як добре складеться наше життя, залежить не тільки від нашого IQ, але й від емоційного інтелекту. Насправді розумові здібності не можуть розкритися сповна без участі емоційного інтелекту” [1, с. 72]. Гоулман дає зрозуміти, що емоційний інтелект став біля витоків справжньої наукової революції, докладно проаналізованої свого часу Томасом Куном: “Стара парадигма ідеалізувала раціональне мислення, звільнене від пут емоцій. Нова ж парадигма спонукає нас віднайти гармонію між серцем і розумом” [1, с. 72].

Медицина є найважливішою сферою застосування емоційного інтелекту з огляду на багато чинників. Передусім це, звісно, різні психічні хвороби різного походження. Так, до вищеназваних психологічних та клінічних досліджень можна додати дуже знайому психіатрам алекситимію: “(з грецької а – префікс, що позначає відсутність, лексис – “слова, вирази” і тимос – “емоція”. Таким людям бракує слів на позначення своїх почуттів. Справді, здається, що в них узагалі немає почуттів. Проте це фактично може бути наслідком того, що вони не вміють виявляти свої емоції, а не через їх відсутність)” [1, с. 105]. Відомо також, що “управління емоціями – це повсякденна робота. Більша частина того, що ми робимо, особливо в наш вільний час, так чи інакше пов'язана з намаганнями керувати своїм настроєм” [1, с. 116]. А коли йдеться про боротьбу з поганим настроєм та іншими негативними емоціями, то успіх не завжди на нашому боці. На цьому серед іншого наголошує психолог із Західного резервного університету Кейза Діана Тайс. Вона підтвердила дуже знайомий широкому загалові факт: “гнів найгірше піддається контролю. Його можна назвати найспокусливішою серед негативних емоцій: безкомпромісний внутрішній монолог, який підсилює роздратування, наповнює наш розум найпереконливішими аргументами того, що гніву слід дати вихід” [1, с. 120]. Разом з тим, «потік гнівних думок, які підживлюють нашу лють, може також стати одним із найпотужніших способів боротьби з гнівом, але спершу потрібно зруйнувати непохитну впевненість, яка його живить. Чим довше

ми обмірковуватимемо те, що нас обурило, тим більше “вагомих підстав” і виправдань для свого гніву знаходитимемо. Роздуми лише підливають олії у вогонь. Але щойно ми подивимося на ситуацію з іншої точки зору, це погасить полум'я. Тайс з'ясувала, що позитивне трактування ситуації – це один із найдієвіших способів повністю вгамувати гнів” [1, с. 120].

Психологи з Пенсільванського університету Елізабет Рьомер і Томас Борковець, у свою чергу, “займаючись вивченням хвилювання, що є основою тривоги,... підняли цю тему з розряду суто невротичної проблеми до наукової” [1, с. 129]. Бо відомо, що з одного боку, “у процесі обдумування проблеми – тобто використання конструктивного мислення, яке може нагадувати схвилювання, – ми часто знаходимо рішення» [1, с. 129], а з іншого – “проблеми зазвичай виникають у зв'язку з хронічним хвилюванням, яке неодноразово повторюється – повертаючись знову і знову, воно так і не наближає людину до позитивного розв'язання проблеми” [1, с. 130]. Надто добре відомо також, що хворі на хронічне хвилювання самотужки не можуть з ним упоратися: “Єдине, чого люди, котрі страждають від хронічного хвилювання, не можуть зробити – це дослухатися до поради, яку вони найчастіше чують: „Просто припиніть хвилюватися!” (або ще гірше: “Не хвилюйтеся і будьте щасливі!”). Оскільки хронічне занепокоєння частково ініціюється активністю мигдалеподібного тіла, воно виникає непомітно. Потім, завдяки своїй природі, хвилювання наростає, аж доки не стає усвідомленим” [1, с. 134–135].

Саме знання особливостей емоційного інтелекту допомогло Т. Борковцю розробити техніки контролю хвилювання, особливо такого, яке переростає в тривогу. Так, “перший крок – самоусвідомлення. Тривожні думки потрібно фіксувати якомога швидше, в ідеалі – щойно як швидкоплинний образ катастрофи викличе занепокоєння, яке згодом переросте в тривогу” [1, с. 135]. Це виглядає так: “спершу потрібно навчитись розпізнавати суб'єктивні ознаки тривожності (особливо в ситуаціях, які можуть викликати занепокоєння) або відстежувати фізіологічні відчуття і швидкоплинні думки та образи, що змушують хвилюватися. З практикою приходять вміння ідентифікувати хвилювання на все більш ранньому етапі” [1, с. 135]. Може допомогти і релаксація, але коли її виявляється недостатньо, то “люди, яких непокоють тривожні думки, повинні навчитися давати їм рішучу відсіч. Якщо вони цього не зроблять, то ланцюжок хвилювань повторюватиметься знову і знову. Тому наступний крок – зайняти критичну позицію щодо своїх тривожних припущень: чи велика ймовірність того, що ця страхітлива подія й справді трапиться? Чи справді є тільки один-єдиний варіант розвитку подій? Можливо, існують якісь конструктивні розв'язання проблеми? Чи зможе нескінченне прокручування в голові одних і тих самих тривожних думок по-справжньому допомогти?” [1, с. 135]. Ефективність цієї техніки гарантована, звісно, за винятком особливо сильних тривожних станів, коли вони “переростають у фобії, невроз нав'язливих станів або напади паніки, буде розсудливіше вдатися до медикаментозного лікування і розірвати цей цикл” [1, с. 136]. У легких випадках, на початку виникнення надмірного хвилювання, розроблене Борковцем “поєднання розсудливості і здорового скептицизму може стримати нервові збудження, що є основою звичайної тривоги. Активне формування подібних думок не



дозволяє лімбічній системі запустити механізм занепокоєння. Водночас активна практика прийомів релаксації не дає можливості сигналам тривоги, які надходять з емоційного мозку, поширитись по всьому організму” [1, с. 136]. І навіть якщо застосовувалося медикаментозне лікування, “потрібно буде пройти курс терапії для відновлення системи нервових зв’язків, які відповідають за емоції, – це зменшить імовірність повернення тривожних неврозів після припинення прийому ліків” [1, с. 136].

Проаналізувавши велику кількість випадків хворобливих станів, Деніел Гоулман робить низку цілком очікуваних і закономірних висновків: “Основна мета досліджень у сфері емоцій і здоров’я полягає в тому, щоб довести: медичне обслуговування, яке не враховує переживань людей, які страждають від хронічних або тяжких захворювань, не можна вважати адекватним. Настав час, коли медицині слід ефективніше використовувати зв’язки, що існують між здоров’ям та емоціями. Те, що зараз сприймають як виняток із правил, може – і має – стати нормою. Усі ми повинні мати доступ до більш чуйної і дбайливої медицини. Щонайменше це може зробити медичне обслуговування більш людяним. А для когось це могло б прискорити процес одужання” [1, с. 324].

Можна додати те, що навіть такий доволі стислий огляд науки про емоційний інтелект як порівняно нової галузі знань серед іншого засвідчує, з одного боку, її тісні зв’язки як з медициною, так і з філософією, а з іншого – значні можливості її діалогу з іншими формами суспільної свідомості та духовної культури, передусім мораллю, правом, соціальною та національною пам’яттю і, звісно, релігією<sup>3</sup>. Це і визначає перспективи подальших досліджень у царині емоційного інтелекту.

### Література:

1. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Пер. з англ. С.-Л. Гумецької. – Харків: Віват, 2023. – 512 с. (Серія “Саморозвиток”).

**Вергелес К. М., Куліш П. Л.,**

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова,  
*kvergeles@gmail.com*

### ПИТАННЯ ЩОДО “ОНТОЛОГІЧНИХ ПОВОРОТІВ” У СУЧАСНІЙ АНТРОПОЛОГІЇ ТА ЇХ НАСЛІДКІВ

Десь починаючи з 80-х років минулого століття, на фоні підйому неолібералізму як економічної й водночас врядуної, управлінської (“gouvernementalite” М.Фуко) формації й на хвилі постпостмодерністських критик сучасної “постколоніальної реальності” у філософії і соціальних

<sup>3</sup> Перелічуючи у передмові до ювілейного видання своєї книги здобутки науки про емоційний інтелект за час від 1990 до 2005 року, Деніел Гоулман серед іншого зазначає: “Релігієзнавці, котрі досліджують християнство, юдаїзм, іслам, індуїзм і буддизм, казали мені, що поняття емоційного інтелекту узгоджується зі світоглядом, що проповідує їхня віра” [1, с. 8].



науках відбулося ряд онтологічних поворотів, спрямованих у бік “об’єктивно-орієнтованої онтології” (ООО), “спекулятивного реалізму” (SR), “досліджень науки і технологій” (STS), “антропологій блага” і зрештою так званої “темної антропології”. Заглиблення в суть цих поворотів проясняє, що, з одного боку, сучасні антропологі все більше уваги приділяють епістемологічній складовій, зокрема – перспективі і інтенціональності і менше – “конструюванню і спротиву реальності” [1], а з іншого – у філософії ООО і SR має місце тоталізація реальності через експлікацію нелюдського “Великого Зовнішнього”. У цьому сенсі антропологів та дослідників науки і сучасних технологій здебільшого цікавлять локальні спільноти й конкретні ситуації. Звідси, зростаючий інтерес STS і антропології до множинних реальностей чи світів і відповідно постановки політичного питання про альтернативний порядок. [2] При цьому, чітко простежується, що всі «повороти» сходяться в одному – необхідності визнання і емансипації нелюдського та активно-діяльної співучасті дослідника, який має стати «онтологічним перемовником чи дипломатом і зобов’язаний здійснити достатньо добротний опис досліджуваного ним народу» тобто сучасна антропологія має стати “активістською антропологією” [5].

Найважливішим наслідком такого повороту в антропології, вважають його прибічники, має стати побудова новітніх теорій (моделей), спроможних описувати не лише “цивілізовані” спільноти людей, побудовані на неоліберальних засадах “гувернаментальності”, з їх проблемами та суперечностями, а насамперед “постколоніальні контактні чи безконтактні спільноти” (як зібрання взаємодіючих людей, духів, богів, мертвеців, рослин, тварин, речей і артефактів, наділених спільною “душею”) і надання цим спільнотам (туземцям), “можливостей робити те, що кожній з них підходить (і робити це по-своєму)” та “перетворення антропології у порівняльну метафізику, а метафізики – у порівняльну етнографію” [3]. Зрозуміло, що соціальні виміри наслідків такого повороту виходять далеко за межі тривіальної констатації того, що соціум складається не лише з людей, але й не-людей. Не-людям тепер приписуються людські здібності, нелюдське зрівнюється з людським, оскільки не-люди мають ознаки суб’єктивності – здатність до самосвідомості, інтенціональність, спроможність діяти, говорити, вести перемовини тощо. Це означає, що людяність втрачає свої привілейовані позиції: “якщо все є людяним, то людські істоти як такі не є окремим випадком. ...якщо все являється людяним, то люди не є чимось особливим, позаяк все подібне нам” [4].

Боротьбу за лідерство у сучасній антропології вже тривалий час ведуть ряд напрямків серед яких: “культуралісти”, – натхненні ідеями Макса Вебера, на чолі з К. Гірцем і його послідовниками, пропонують по-новому мислити культуру й особливо те, як вона (культура) наділяє життя людей смислами, і як антропологі повинні розуміти ці смисли; “марксистів” (матеріалістів) – окрілені політико-економічними ідеями К. Маркса радять спрямувати свої зусилля на те як життя людей обумовлюється не стільки їх культурою, а насамперед, “грою економічних і політичних сил, як локальних, так і глобальних”; “критичні (спекулятивні) реалісти” (неолібералісти), – захоплені ідеєю гувернаментальності М. Фуко, наполягають на зосередженні

дослідницьких зусиль на проблемах влади і нерівності, зокрема, колоніалізму, неолібералізму, патріархату, расовій нерівності, тобто всьому тому, що акумулює жорстокі, непривабливі, “темні” сторони людського досвіду, а також на структурних і історичних умовах, що їх породжують; “етнографісти” – відштовхуючись від розробленого Ж. Делезом концепту “Іншого” (сенс якого полягає у можливості іншого світу, що міститься в “особі/зіркому погляді іншого”), пропонують основний акцент досліджень сконцентрувати не на поясненні світу іншого (опираючись, здебільшого, на результати розвідок індигенних народів), а в примноженні нашого власного світу і при цьому не прагнути до вичерпних описів чи реалізації можливостей, що містяться в думках іншого, а визнавати їх невизначеними, тобто слідувати кредо: “завжди уступати дорогу народам, які ви вивчаєте” [3].

Відстоювання своїх позицій, представниками того чи іншого напрямку, доволі часто супроводжується гострою, безкомпромісною, почасти жорсткою критикою своїх опонентів. Наприклад, “культуралісти” звинувачують марксистів (матеріалістів) у тому, що їхні політико-економічні дослідження є редукціоністськими, оскільки вони мотиви людей зводять до суми простих “інтересів”, а їх життя розглядають як “відображення механічних сил”. Зі свого боку “матеріалісти” (марксистичні), у відповідь, намагаються при найменшій нагоді, наголосити, що робота “культуралістів” є безплідною, позаяк, розглядаючи культуру як літературні тексти, вони ігнорують сувору реальність влади, яка була й залишається визначальною у людській історії. “Спекулятивні реалісти”, не марнуючи час, критикують і тих і інших – одних за абстрактний культурний символізм, інших за вульгарний, однобічний, грубий матеріалізм. У свою чергу “етнографісти”, нейтрально ставлячись до полеміки між представниками вищезазначених напрямків, зосереджені на внутрішніх неузгодженостях та розбіжностях. Тут, при вивченні корінних народів (індигенних спільнот) Амазонії і Полінезії, виникають розходження не лише з приводу інтерпретацій їхнього сприйняття взаємовідношень між людським і нелюдським, тілом і душею, тотожністю і відмінністю, реальністю і віртуальною властивістю, анімізмом і перспективізмом, їхнім (індигенних) і нашим (європейським) світами і т.п., а й тим, хто “Ми” зрештою є, або як виразився Е. В. де Кастру, що є “необхідними умовами промовляння слова “ми”” [4].

При цьому наявні суперечки та розбіжності між існуючими позиціями та підходами жодним чином не проясняють того, які з претендуючих на сучасне “лідерство” онтологічних моделей (теорій) спроможні адекватно і якомога повніше не лише описати той таки “неолібералізм, як особливий тип економічної системи та впливи неоліберальної економічної політики на Глобальну Північ і Глобальний Південь”; [5] світ сучасної культури у всій її повноті та різнобарв’ї, з усіма технологічними змінами, що відбуваються у постколоніальному світі включно зі світом індигенних спільнот (позаяк відомо, що індигенні спільноти не лише користуються сучасними технологіями, але й активно включають їх у свої космології, що, у свою чергу, призводить до перевизначень взаємин всередині цих спільнотей), але й зрозуміти та пояснити чому цей світ (світи) є саме таким (такими), а не інакшим (інакшими) і на підставі цього

розуміння й пояснення сформулювати прогнози й передбачити перспективи, а відтак і надати рекомендації щодо його (їх) подальшого розвитку. Позаяк завданнями теорії (чи моделі) є не лише опис (навіть найреалістичніший чи найсюрреалістичніший), але й пояснення існуючих фактів чи подій і на їх підставі формувати прогнози і передбачити перспективи подальших тенденцій та змін цих подій, фактів, явищ, процесів тощо, а не поставати “серіями припущень, що важко піддаються обробці, які вступають в жорстку суперечність з іншими подібними серіями і/або перетинаються одна з одною у перед-просторі хаосу без будь-якого взаємного накладання” [3].

Проте, як показує дійсність, наші вимоги, а тим паче сподівання, щодо онтологічних поворотів є надто завищеними, бо виявляється, у виразі “онтологічний поворот”, як зазначає один із його дієвих учасників, бразильський антрополог і етнограф Едуарду Вівейруш де Кастру: “слово “поворот” зрештою виявляється важливішим “онтологічного”, тому що в нього значно більше значень, ніж проста зміна напрямку: зміна до кращого, більш ясна парадигма, антропологічне місто на пагорбі, все як в старі добрі часи. Воно може означати дію “по переміщенню чогось довкола вісі чи точки”, поворот викрутки чи “епістемологічного шурупа”: методологічне закручування наших етнографічних описів, які замість того, щоб дозволити нам “узнавати нові речі” про інших, позначають межі (саме онтологічні, а не критичні) того, що можна знати (і потім розказати) про цих інших. “Поворот” означає також можливість чи зобов’язання зробити те, що підходить послідовно кожній групі людей, і в цьому сенсі онтологічний поворот – це “туземний поворот” дія по наданню простору для іншого (“дати місце іншим”), зобов’язання дозволити туземцям, ким би вони не були, виражаючись онтологічно, робити це по своєму. Зрештою, вираз “поворот” означає дію по деформації-перекладу-зміні деяких концептуальних очевидностей аналітика, що має на меті зробити реальними (що не означає їх актуалізації) очевидності або, в даному випадку, скрути іншого. Як писав з цього приводу Патрис Манігліє: “саме сам факт зміни, але в жодному разі не голий факт [le fait nu, гола правда, інакше кажучи] заставляють нас думати про будь-що” [4]. Тож думаймо, диспутуймо.

### Література:

1. Hoolbrad M., Pedersen M. A. The Ontological Turn. An Anthropological Exposition. Cambridge: Cambridge University Press, 2017. P. 30-46.
2. Gad Ch. et al. Practical Ontology. Worlds in STS and Anthropology // NatureCulture. 2015. P. 67-86.
3. Viveiros de Castro E. Wo Is Afraid of the Ontological Wolf? Some Comments on an Ongoing Anthropological Debate.
4. CUSAS Annual Marilyn Strathern Lecture. Cambridge, May 30, 2014.
5. Skafich P., Viveiros de Castro E. The Metaphysics of Extra-Moderns: On the Decolonization of Thought. Conversation // Common Knowledge. 2016. Vol. 22. № 3. P. 393-414.
6. Ortnr Sh. Dark Anthropology and Its Others: Theory Since the Eighties // HAU: Journal of Ethnographic Theory. 2016. Vol. 6. №1. P. 47-73.

## БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Трансплантологія є одним з найвизначніших досягнень медицини кінця ХХ століття. Сьогодні методи трансплантації дозволяють рятувати життя тисячам людей. У сучасному світі живе понад 1 млн. осіб з пересадженими органами, їх кількість постійно зростає. Сьогодні на планеті немає жодної країни, де була б заборонена трансплантація, її проводять у 104 країнах світу [1]. У розвитку цієї важливої галузі сучасної медицини Україна, на жаль, суттєво відстає не тільки від високорозвинених, а й від деяких пострадянських (Білорусь, Естонія, Литва та ін.) країн. В 2019 р. в нашій країні почалася реформа трансплантології, 16.12.2021 року Верховною Радою України були внесені зміни до Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини”, які стали важливим кроком у вдосконаленні нормативно-правової бази розвитку трансплантології в Україні. Незважаючи на воєнне лихоліття, в Україні останній рік простежується позитивна динаміка, за даними МОЗ України, у 2022 році лікарі провели на 20% більше пересаджень органів, ніж в 2021 р. Торік зробили 384 трансплантації, а позаторік – 313 [2]. Проте, розвиток трансплантації як і будь-яких інших сучасних технологій і методів лікування, зумовлює виникнення нових питань: соціальних, економічних, етичних, правових, психологічних тощо, які потребують подальшого осмислення та розв'язання.

Метою даної роботи є дослідження питань трансплантології на сучасному етапі її розвитку в контексті біоетичних підходів на основі аналізу праць вітчизняних і зарубіжних науковців, представників секулярної та релігійної біоетики.

Перші спроби проведення трансплантації пов'язані з медициною стародавнього світу. Індійський хірург Сушрута у II ст. до н.е. використовував ауто трансплантацію шкіри при реконструкції носа, ринопластиці. У римокатолицьких звітах повідомляється, що святі Даміан і Козма у III столітті замінили гангренозну або ракову ногу римського диякона Юстиніана ногою нещодавно померлого ефіопа [3]. Існують згадування і про більш пізні спроби практичного проведення трансплантації, наслідки яких для здоров'я реципієнтів недостатньо документально висвітлені й підтверджені. В історії трансплантології, як і медицини в цілому, простежується тенденція випереджаючого розвитку її практичної складової у порівнянні з теоретичною, що проявилось у достатній тривалості *протонаукового етапу* в історії медицини, а відповідно й трансплантології.

З розвитком теоретичної, наукової медицини пов'язується й початок наукової історії трансплантології. З кінця ХІХ- на початку ХХ ст. починається *експериментальний етап у розвитку трансплантології*, який більшість дослідників пов'язують з ім'ям французького хірурга, лауреата Нобелівської премії з фізіології та медицини (1912 р.) Алексіса Карреля. А. Каррель винайшов

хірургічну техніку з'єднання двох кровоносних судин. За її допомогою були проведені експерименти на собаках з трансплантації нирки, серця, селезінки. Він одним із перших визначив проблему відторгнення, яка залишалася суттєвою перешкодою впродовж десятиліть [4, с. 200]. У цей період на основі експериментальних досліджень розроблялись й вдосконалювалися методи трансплантації, які використовувались у лікуванні людини. Швейцарський хірург Теодор Кохер у 1883 р. вперше зробив трансплантацію щитоподібної залози, Едуард Зірм (Чехія) у 1905 р. – трансплантацію рогівки людини.

У вітчизняній медицині одним із корифеїв трансплантології був В. Ф. Войно-Ясенецький. Лише у 1924 р., перебуваючи на засланні в Сибіру, владика успішно провів ксенотрансплантацію та аутоотрансплантацію. На початку 1924 р., за свідченням мешканки м. Єнісейська, він пересадив нирки теляти помираючому чоловікові, після чого самопочуття хворого значно поліпшилось [5, с. 41]. Перебуваючи у Туруханську, свт. Лука зробив тунгусу, який хворів на трахому пересадку слизової оболонки губи на повіки [6]. У 1933 р. український лікар Ю. Вороний в Херсоні зробив першу трансплантацію нирки від померлого донора.

Після II Світової війни спостерігається інтенсивний розвиток трансплантології. В США у 1954 р. Дж. Мюррей вперше здійснив успішну трансплантацію нирки, у 1963 р. Дж. Харді – пересадження легенів, у 1967 р. Т. Старзл – пересадження печінки. У 1967 р. південноафриканський хірург К. Бернард здійснив трансплантацію серця. Проте занадто мала тривалість життя реципієнтів в значній мірі зводила нанівець подвижницьку працю піонерів трансплантології. У 1968-1969 рр. було виконано більше 100 трансплантацій, але майже всі люди померли впродовж 60 днів [3].

Зростанню успішності трансплантацій в значній мірі сприяло відкриття імуносупресантів, використання яких сприяло зменшенню або нівелюванню реакції відторгнення. У 1983 р. Управління США з контролю за якістю медикаментів і продуктів харчування апробувало вживання циклоспорину, який ще досі є найбільш сильним фармацевтичним препаратом проти відторгнення [4, с. 200].

Використання сучасних імуносупресантів, розвиток наукових медичних знань, впровадження новітніх технологій, методів і методик у лікувальний процес тощо сприяли переходу трансплантології від експериментально-дослідницького до сучасного *етапу розвитку*, утворенню її статусу як галузі сучасної медичної науки і хірургії.

Сучасний етап розвитку трансплантології відрізняється, по перше, підвищенням ефективності застосування методу трансплантації у лікуванні, передусім, збільшенням тривалості життя реципієнтів; по друге, зростанням кількості проведених трансплантацій, прискоренням темпів розвитку трансплантології.

Наприклад, рекордсменом за тривалістю життя з донорським серцем став американець Тоні Хьюсман, який прожив після трансплантації 30 років і помер від раку. Найвищий відсоток успіху при трансплантації нирки: після одного року виживання становить 90%, якщо трансплантація була здійснена від живого донора, і 82%, якщо вона була здійснена від мертвого; у трансплантації

легень – 74 % пацієнтів після одного року у разі одинарної трансплантації і 86 % – у разі подвійної трансплантації, при трансплантації печінки досягнутий рівень виживання до 80 % після одного року [7, с. 20,51].

У світі щорічно виконується близько 100 тисяч трансплантацій і понад 200 тисяч тканин і клітин людини. Світові темпи зростання кількості операцій із застосування трансплантації дозволяють прогнозувати, що через 20-30 років 50-60 % усіх хірургічних втручання будуть пов'язані з пересадженням органів, тканин і клітин [1].

Розвиток трансплантології у сучасному світі варто віднести до однієї з важливих соціальних проблем біоетики, оскільки його ефективність залежить від задіяння соціальних механізмів у широкому значенні (соціально-економічних, логістичних, політичних, правових, етичних, інформаційно-просвітницьких тощо), тобто практичного забезпечення комплексного, системного підходу на рівні суспільства, міжнародного співробітництва. Крім того, слід враховувати, що проведення трансплантації стосується питань свободи вибору й відповідальності широкого кола осіб: донора, реципієнта, медичних працівників, родичів, близьких і, навіть, сторонніх осіб. Так, згідно ст. 16 Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” (редакція від 07.01.2022), у разі якщо померла особа не висловила за життя своєї згоди або незгоди на посмертне донорство, то згода на вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів з тіла такої особи після визначення її стану як незворотна смерть відповідно до закону запитується трансплант-координатором особисто у другого з подружжя або в одного з близьких родичів цієї особи (діти, батьки, рідні брати та сестри), в разі відсутності такої – у особи, яка зобов'язалася поховати померлу особу [8].

Особливо гостро у біоетиці постають питання, які пов'язані з алотрансплантацією анатомічних матеріалів від живого донора (“ex vivente”). Як зазначає вітчизняна дослідниця О. М. Ковальова, в цьому разі виникає конфлікт двох етичних принципів медицини: “не нашкодь” і “роби благо” [9, с. 107]. Тобто заради блага пацієнта хірург завдає шкоди здоров'ю, а іноді ризику й життя донора. Для “пом'якшення” цієї проблеми авторка цілком слушно пропонує підсилити захист інтересів донора за допомогою медичного страхування. Цей підхід знайшов відображення у розділі VI. “Права, соціальний захист живого донора та відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію” Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини” (редакція від 07.01.2022). Минаєва І.В. на VII Національному конгресі з біоетики (2019 р.) запропонувала більш радикальні заходи – навіть заборонити подібні операції, “оскільки лікар не має морального права перетворювати здорову людину в пацієнта”, а в якості альтернативи використовувати трансплантацію штучних тканин, трансплантацією з банку органів і тканин людей, які добровільно пожертвувати нові шляхи лікування хворого органа замість видалення [10].

Ми цілком поділяємо стурбованість щодо означеного питання, проте наслідками практичного втілення зазначеної пропозиції буде зростання смертності, в першу чергу, серед людей для яких трансплантація є єдиною можливістю, безальтернативним методом врятування життя. Адже, незважаючи на збільшення відсотків трансплантацій від померлого донора (“ex cadavere”)



за останній рік, сьогодні 45 % трансплантацій в Україні здійснюється від живого донора (“ex vivente”) [2]. У перспективі через 20-30 років розвиток трансплантології пов'язується з трансплантацією не донорських, а штучних чи штучно вирощених органів та ін. анатомічних матеріалів [1], розвитком таких видів трансплантації як клітинна інженерія, клонування органів, тканин, з клітин самого реципієнта тощо. Проте сьогодні ці та ін. перспективні методи досліджуються на рівні експериментальної трансплантології, потребують подальшої розробки, апробації й тому не можуть бути впроваджені безпосередньо у клінічну медицину.

В історії медицини, а згодом – біоетики, біомедичної етики сформована система принципів, норм і правил, яка спрямована на регуляцію поведінки, соціальної взаємодії різних людей, задіяних у тих чи інших конкретних ситуаціях. Виникнення “конфліктних зон” при трансплантації органів, ін. анатомічних матеріалів від живого донора пов'язані, на наш погляд, не тільки з суперечностями між принципами, скільки з суперечностями інтересів між різними суб'єктів взаємодії, різними ціннісними орієнтаціями, мотивами, що зумовлюють прийняття людиною рішення пожертвувати частину свого тіла для іншого. Цей вибір може бути проявом доброї волі, емпатії, істинно християнського милосердя до ближнього шляхом самопожертви, а може бути зумовлений прагненнями матеріальної винагороди, ін. корисливими мотивами або відбуватися під примусом. Тільки акт вільного, добровільного дарування є морально виправданим з позиції як із секулярної, так і релігійної, зокрема, християнської біоетики. У сучасному міжнародному і національному законодавстві України проведення трансплантації ґрунтується на таких етично-правових засадах як повага до людської гідності, дотримання прав людини, добровільність, інформована згода, гуманність, декомерціалізація, конфіденційність особистої інформації донора і реципієнта та ін.

Християнство, як неодноразово підкреслював свт. Лука побачило саме в любові сутність власного Бога і водночас головну заповідь для людини. Основою християнського моралі він вважав готовність надати допомогу ближньому, врятувати її: ніхто не здатний любити більше, ніж тоді, коли він за своїх друзів своє життя віддає (Ін. 15, 12-13).

У католицизмі етичні проблеми трансплантації “ex vivente” розглядається на основі *принципу солідарності*, прийнятого соціальною доктриною Церкви, який враховує суттєву різницю між особистісними і матеріальними благами (хто має відмінне здоров'я, може проявити солідарність з більш слабкою і хворою людиною, виключаючи готовність віддати частину самої себе, власного тіла).

Варто зазначити що поширені сьогодні релігії не забороняють донорство та трансплантацію органів, про погляди багатьох релігійних течій на трансплантацію органів повідомляє National Kidney Foundation [11]. Навпаки такі монотеїстичні релігії як християнство і іслам розглядають донорство органів як акт милосердя, а трансплантацію як один зі шляхів збереження життя людини, що є найбільшою цінністю. Щоправда представники окремих ісламських релігійних напрямків такі як улеми та муфтії виступають проти трансплантації органів як від мертвих так і живих донорів, оскільки вважають, що тіло подаровано людині Богом як священний “анамат”, яке треба зберегти незмінним та не наносити жодних навмисних каліцтв [12]. Нещодавні дослідження серед населення



Туреччини підтверджують суттєвий вплив релігії серед сучасного населення на формування ставлення до питань трансплантації [13].

Отже, біоетичні питання трансплантації є достатньо контраверсійними та вимагають подальшої дискусії, поглиблення діалогу між теологами та представниками світської науки, між християнами різних конфесій, християнським світом і нехристиянськими релігіями, оскільки питання життя та здоров'я стосується будь-якої людини у сучасному світі.

### Література:

1. Трансплантологія в Україні відстала від світу на цілу епоху – НАМН України. – URL: <http://amnu.gov.ua/transplantologiya-v-ukrayini-vidstala-vid-svitu-na-czilu-epohu/>
2. Трансплантація в Україні. Чому держава більше не лікує громадян за кордоном і як на галузь вплинула війна. – URL: <https://hromadske.ua/posts/transplantaciya-v-ukrayini-chomu-derzhava-bilshe-ne-likuye-gromadyan-za-kordonom-i-yak-na-galuz-vpłynula-vijna>
3. Трансплантологія. – URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Трансплантологія>
4. Терешкевич Г. Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник / Галина Терешкевич (с. Діогена). – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – 400 с.
5. Врачу благий и милостивий. – Сімферополь: вид-во “Рідне слово”, 2013. – 512 с.
6. Святитель Лука Кримський (Войно-Ясенецький) “Я полюбив страждання...”. Автобіографія. – К.: Вид-во: Голосіївська пустель, 2012 р. – 222 с.
7. Білоконь С. В. Основи біоетики та біобезпеки: навчальний посібник. – Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова, 2017. – 155 с.
8. Закону України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини”: Редакція від 07.01.2022. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>
9. Ковальова О. М., Сафаргаліна-Корнілова Н. А., Герасимчук Н. М. Деонтологія в медицині: підручник. – Харків, 2014. – 258 с.
10. Минаева И. В. Этические проблемы современной биомедицины (трансплантология, искусственное оплодотворение, ДНК – диагностики, генная терапия) // VII Національний конгрес з біоетики, 30 вересня – 2 жовтня 2019. – С. 67.
11. Religion and Organ Donation. – URL: <https://www.kidney.org/atoz/content/religion-organ-donation>.
12. Bokek-Cohen Y., Abu-Rakia R., Tarabeih M. The View of the Three Monotheistic Religions Toward Cadaveric Organ Donation/OMEGA. – Journal of Death and Dying, 2022. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222820947585>
13. Soylu D., Özdemir A., Soylu A. Does religious attitude affect organ donation and transplantation? Transplant Immunology 71, 2022. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35181458>

## ТОМА АКВІНСЬКИЙ: ПРОБЛЕМА ТЕОДИЦЕЇ В КОНТЕКСТІ РОЗДУМІВ ПРО БОЖЕ ПРОВИДІННЯ ТА ЛЮДСЬКУ СВОБОДУ ВОЛІ

Серед низки релігійно-філософських проблем, що традиційно відносяться до категорії “вічних” (трансепохальних), особливе місце займає проблема теодицеї (боговиправдання). Не вдаючись до деталей, в загальному плані її формулювання можна представити у виді такого питання: як, не утискаючи Всемогутності й Всеблагості Бога, пояснити наявність у світі зла. Запропоновані тези присвячено осмисленню цієї проблеми у вченні найавторитетнішого мислителя католицької гілки богословсько-філософської думки – Томи Аквінського. Зауважу, що, приймаючи домінуючу в середньовіччі позицію примату віри щодо розуму, Тома вважає, що і посилює про становлення світу в умовах Божого піклування над ним в цілому, і ключові положення теми боговиправдання зокрема, можуть і повинні бути піддані раціоналізації, обґрунтовані розумом (докладніше про це – див. [1, с. 27]).

Дослідженню моделі теодицеї Тома має передувати реконструкція контексту цієї проблеми. Таким виступила думка філософа про Божє провидіння (під яким середньовічний автор має на увазі присутній у Божому Розумі прообраз упорядкованості всього суцього до його мети [5, с. 294]) та людську свободу волі. Паруючи резонансне зауваження (воно впливає з вчення Іоанна Дамаскина) про те, що провидіння не є властивим Богові, бо Бог є вічним, а провидіння, пов'язане з тлінними речами, є тимчасовим [5, с. 293], Аквінат відповідає, що подолання уявної суперечності між вічністю і тимчасовістю можливе, якщо врахувати таку обставину. Слід розрізняти “підставу порядку” (провидіння у власному сенсі) і те, як опредмечується обумовлення у “виконанні порядку”, тобто у керуванні речами. Другий аспект порядку, що забезпечується патронатом провидіння, дійсно має тимчасовий, минаючий характер, тоді як перший є атрибутованим вічності [5, с. 295].

Далі філософ розмірковує про те, чи все у тлінному світі є підпорядкованим Божественному провидінню. Він перелічує достатньо поширені заперечення щодо загальності охоплення провидінням суцього, що пов'язані з констатацією наявності випадковості (девіації від генеральної лінії детермінованості метою), присутності зла (що суперечить загальному благому задуму Всевишнього), а також наділеності людини свобідною волею. Так, долаючи заперечення про нібито випадковий характер низки подій світу, Тома вимагає врахувати різницю між загальними і локальними причинами. Те, що детермінація об'єкта (порядку його буття) однією локальною причиною змінилася зумовлюючим впливом з боку іншої локальної причини, жодною мірою не виключає тотального контексту, який створюється всезагальною Причиною – Божим провидінням. Поєднання провидіння та людської свободи артикульовано мислителем в такий спосіб. Необхідно, на його думку, розуміти

різницю у видах “діючої сили” (як знаряддя здійснення провидіння). В одних випадках вона така, що обумовлює лише один наслідок – так детерміновано об’єкти, які не наділені свободою волі. В інших випадках діюча сила охоплює якийсь конгломерат альтернатив діяльності та передбачає, з урахуванням розумності та атрибутованості свободою волі того, кому вона визначена, можливість обговорення цих альтернатив та свідомого вибору тієї чи іншої з них. Але оскільки “людське провидіння”, тобто вільне цілепокладання у впорядкуванні речей, є конкретною причиною щодо загальної причини, то, як і в рамках логіки, що виключає об’єктивність випадковості, дана система обґрунтування не дозволяє людській волі іншого існування, окрім як у контексті Божого провидіння [5, с. 298–299]. В той же час саме “внутрішня” самість, яка базується на свободі волі і надає можливість обирати між добром і злом, є підставою поділу людей на грішників і праведників, а також подальшого захисту останніх Божим провидінням від спокус, які можуть збити їх зі шляху спасіння.

Переходячи безпосередньо до розв’язання проблеми теодицеї, слід зазначити, що у філософії Томи Аквінського запропоновано два традиційні варіанти (естетичний та етичний) такого. В рамках обґрунтування першого варіанта він пропонує зіставити образи двох господарів-розпорядників – локального та загального. Якщо перший задовольняється завданням максимального вдосконалення того середовища господарювання, за яке він відповідає (тобто позбавлення його від будь-яких вад), то другий має фундаментальну мету – всеосяжне благо цілого. Відповідно, Всевишній як Світовий Господар, піклуючись про світобудову в цілому, дозволяє бути деяким локальним проявам зла і псування, “...поскольку порча [какой-то] вещи способствует благу [какой-то] другой, или даже благу всего (ведь разрушение одного есть [залог] возникновения другого, и благодаря этому виды и сохраняют свое бытие)” [5, с. 298]. У такій артикуляції зло виявляється відносним, таким, що залежить від вектора розгляду. Так, щось, проявляючись деструктивно щодо одного об’єкта, може виступати як зло. Однак щодо іншого об’єкта той самий феномен або процес, який у першому випадку був виявлений як негативний, проявиться не тільки як благо в тому сенсі, що існування цих двох об’єктів є допустимою (тобто взаємонешкідливою) умовою для одного й іншого, а й як благо необхідне, що “живить” другий об’єкт, задає йому потенцію становлення. “Как выжил бы лев, – ставитъ питання Аквінат, – без [дозволения] убийства животных, и как претерпели бы мученики без [попущения] гонений со стороны тиранов?” [5, с. 298]. Тома звертається до думки свого знаменитого попередника, ранньохристиянського мислителя Августина Аврелія, який із цього приводу писав, що “всемогущий Господь никоим образом не позволил бы, чтобы в Его делах было хоть сколько-нибудь зла, если бы не был столь всемогущ и благ, чтоб и зло обратитъ в добро” [цит. за: 5, с. 298].

У свою чергу, етичний варіант розв’язання проблеми теодицеї багато в чому є підготовленим уявленнями Томи про людину як найдосконалішу тілесну істоту, що принципово виділяється на тлі світу тварин здатністю чинити (а не просто діяти) на підставі свобідної волі згідно із власним

розумінням. Польський дослідник філософської спадщини Аквіната С. Свежавські у зв'язку з цим зауважує, що поняття "вчинок" можна використовувати лише щодо людської активності, тварина ж здатна лише на дії, фундовані інстинктами, адже "именно на основании воли, которая свободна в своей сущности, мы говорим о человеческих поступках" [4]. Слід також відзначити важливу вказівку Томи на щільний зв'язок волі та розуму. Як зауважує, коментуючи Аквінського, дослідник В. Гертх, вибір не можна визнати прерогативою виключно волевиявлення. Швидше, він є результатом кооперації раціональної та вольової підстав із явним домінуванням першої [2]. Воління виявляється вторинним щодо розуму і, відповідно, раціонального пізнання, адже прояв свободи волі передбачає пізнаність об'єкта бажання ("етичний інтелектуалізм"). У результаті Тома, наслідуючи заклик Сократа, проголошує принцип: бажати можна те, що через пізнання відкрилося як благо. Більше того, він наполягає на тому, що розумна воля не може мати іншого позитивного (прагнучого) рушія, крім прагнення до добра, тоді як негативний (що зумовлює відмову, уникнення) рушії є інтенційованим на зло: "...Воля, – знаходимо у середньовічного автора, – связана и с благом, и со злом, но с благом так, что желает его, а со злом так, что избегает его. ... Таким образом, волеизъявление относится к благу, а неприятие – к злу" [6, с. 119–120]. Ймовірно, мислитель має на увазі не благо об'єктивне, а те, що є благом самого суб'єкта волі. Інакше всі етичні варіанти розв'язання проблеми теодицеї виявилися би безглуздими.

Вище було показано, як, згідно з Аквінським, Божественне провидіння створює контекст світового буття, спрямовуючи об'єкти до мети на підставі Божого розуміння. До речі, Тома наголошує, що провидіння Боже може не лише фундувати шлях до спасіння та набуття життя вічного, але й виражатися в допущенні Богом недосягнення вищої мети. З цього приводу Б. Рассел зауважує, що, ймовірно, неможливо пояснити, "...почему одни избраны и попадают на небо, а другие остаются проклятыми и отправляются в ад..." [3, с. 559]. Принаймні аргументація показаного стану речей у Томи Аквінського, як, до речі, і в Августина Аврелія, є вельми розпливчастою. Так, щодо людей, які йдуть неправедним шляхом, Аквінат пише, що Божа відмова таким жодною мірою не є причиною присутнього в їхньому житті гріха, а лише причиною залишеності Богом. Однак "...сама вина проистекает из свободной воли согрешающих, кои отвергнуты и лишены милости" [5, с. 309].

Отже, люди слідуєть провидінню особливим чином: саме свобідна воля є кінцевою підставою для ухвалення рішення на користь добра чи зла. А оскільки це так, то на Страшному Суді у Всевишнього є всі підстави для того, щоб розцінювати одні вчинки як гідні та добрі, а інші як гріховні, що у результаті є критерієм визначення долі кожної людини. Випереджаючи можливі нарікання на те, що знедолені, які не мають Божої милості, не отримують через це навіть найменшої можливості порятунку, Тома відзначає таке. Знехтуваність і визначеність до порятунку – це речі суто гіпотетичні. Потенційність спасіння праведних може не трансформуватися в реальне спасіння, бо, незважаючи на Божу милість, людина здатна, здійснивши гріх, "зійти з дистанції" на шляху до Світла. Так само і знехтуваність може бути

подолана всупереч відсутності допомоги з боку Всевишнього. Але оскільки якась подія, коли позбавлена милості людина грішить, ґрунтується на її власній свободі волі, то таке негативне діяння справедливо ставиться цій людині в провину [5, с. 309]. І ця обставина автоматично виправдовує Бога як непричетного до зла, що творить людина.

### Література:

1. Баумейстер А. Призначення філософії та її межі: інтелектуальний спадок Томи Аквінського // Філософська думка, 2012. – № 4. – С. 24–37.
2. Гертых В. Свобода и моральный закон у Фомы Аквинского; пер. с англ. Т. В. Барчуновой // Вопросы философии. 1994. №1. URL: <https://kph.fhs.npu.edu.ua/e-book/klasik/data/vopros/15.html> (дата звернення: 20.05.2023).
3. Рассел Б. История западной философии в ее связи с политическими и социальными условиями от Античности до наших дней; науч. ред. В. В. Целищев. Изд. 7-е, стереотип. – М.: Акад. Проект, 2009. – 1003 с.
4. Свежавски С. Святой Фома, прочитанный заново // Символ. 1995. № 33. – URL: <http://psylib.org.ua/books/swezsh01/index.htm> (дата звернення: 20.05.2023).
5. Фома Аквинский. Сумма теологии. Ч. I. Вопросы 1 – 43; пер. с лат. С. И. Еремеева и А. А. Юдина. К.: НикаЦентр, Эльга; СПб.: Алетейя, 2007. – 560 с.
6. Фома Аквинский. Сумма теологии. Ч. II – I. Вопросы 1 – 48; пер. с лат., ред. и прим. С. И. Еремеева. К.: Эльга, НикаЦентр, 2006. – 576 с.

**Швидченко В. С., Крижанівська О. О., Шамайло Р. В.,**  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
*bio4smile@gmail.com, kryzhanivska@gmail.com*

### **СЛУЖІННЯ ХВОРИМ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ КИЄВО- ПОКРОВСЬКОГО МОНАСТІРЯ ЗА ЧАСІВ ЙОГО ЗАСНОВНИЦІ МАТІНКИ ВЕЛИКОЇ КНЯГИНИ ОЛЕКСАНДРИ ПЕТРІВНИ (В ІНОКІНЯХ – АНАСТАСІЇ)**

#### **(Частина 2 – На скрижалях серця)**

*“Життя дано нам для того, щоб ми поспішали, поспішали робити велику справу очищення серця свого, слідуючи за Господом Ісусом Христом. Адже це слідування – напружене діяння, нерідко тяжка праця, а не праздність”*  
**Святитель Лука (Войно-Ясенецький)**

У 1879 році, повертаючись додому, коні швидко помчали, перекинувши карету, випавши з якої, княгиня Олександра Петрівна сильно пошкодила шийний відділ хребта. Травму посилив нервовий шок і наступила довга, важка хвороба, яка на багато років прикувала її до ліжка.

Велику Княгиню паралізувало, вона могла рухати лише лівою рукою. Медицина виявилась безсилою, тому лікарі радили їй змінити клімат. В кінці 1880 року вона лишає Петербург і відправляється морем із Севастополя до Італії, де жила певний час в Неаполі, а також на острові Корфу.

Не дивлячись на всі зусилля лікарів, бажаного одужання Олександра Петрівна не отримувала. Її серце сумувало за рідною Батьківщиною. Повертаючись назад, Велика Княгиня побажала відвідати прибережжя Святої Гори Афон, земного жеребу Богоматері.



Рис. Велика Княгиня на вітальній фотолістівці похреснику, 1879 р.

Не дивлячись на всі зусилля лікарів, бажаного одужання Олександра Петрівна не отримувала. Її серце сумувало за рідною Батьківщиною. Повертаючись назад, Велика Княгиня побажала відвідати прибережжя Святої Гори Афон, земного жеребу Богоматері.

18 червня 1881 року пароплав “Ериклік”, на якому була Олександра Петрівна, зупинився на пристані Пантелеймонового монастиря. Ігумен обителі архимандрит Макарій із братією вирушив на судно вітати її Імператорську Високість. Радіючи благополучному прибуттю Великої Княгині, отець ігумен доповів їй про правила Святої Гори і про те, що жінки не допускаються всередину афонських монастирів. Олександра Петрівна побажала свято зберегти цю традицію. Братія Свято-Пантелеймонівського та інших монастирів привозили святині для поклоніння княгині на її пароплав: велику частину Животворного Древа Хреста Господнього, чудотворну ікону Єрусалимської Божої Матері, святі мощі – главу великомученика та цілителя Пантелеймона.

У розмові з афонськими старцями Велика Княгиня знаходила благодатну втіху та зміцнення сил, мир у серці та душевний спокій. А ченці відзначали її глибоку смиренномудрість, благочестя, високу християнську любов, граційну простоту й привітність. Тиждень, який благовірна Княгиня провела біля підніжжя Уділу Богоматері, вона назвала найкращими днями свого життя.

В 1881 році, з дозволу імператора Олександра III, котрий тільки вступив в управління державою, Олександра Петрівна поселилася в царському (нині Маріїнському) палаці міста Києва. Потім довгий час княгиня жила в будинку графині Колонна-Чосновської на вулиці Виноградній (нині академіка Богомольця), де влаштувала на власні кошти невеличкий скит.



Пересуваючись тільки на інвалідному візку, Велика Княгиня старалась відвідувати київські святині, храми та монастирі.

В ці нелегкі часи випробувань духовною підтримкою для Великої Княгині було листування з афонськими старцями: архимандритом Макарієм та ієросхімонахом Ієронімом. В одному з листів читаємо: “Відданість святому Промислу Божому, котра виражається вашою Величністю, для нас дуже повчальна та радісна. Молимо Його благість, щоб укріпив Він ваші духовні сили в незмінній відданості Його Божественній волі”.



Рис. Афонські старці: архимандрит Макарій та ієромонах Ієронім, 1881 р.

В тиші молитовного усамітнення у Олександрі Петрівні зріла думка про заснування в Києві обителі, насельницями якої мали б змогу стати всі охочі присвятити себе Богу та служінню ближнім.

Олександра Петрівна, маючи зовсім слабке здоров'я, але будучи сильною духом, реалізує свій намір та засновує Свято-Покровський жіночий монастир, з цілою низкою благодійних установ при ньому.

Ще в 1883 році у Почаївській Лаврі була написана ікона Богородиці та подарована Олександрі Петрівні преосвященним Палладієм (Ганкевич), архієпископом Волинським і Житомирським. Невдовзі після переселення в обитель, Матінка-Велика отримала зцілення від невиліковної хвороби, котра прикувала її до ліжка на майже десять років. Це чудо вона описала в листі до митрополита Київського Платона. В ньому Велика княгиня зазначає, що декілька років тому, преосвященний Палладій, архієпископ Волинський і Житомирський благословив її Почаївською іконою Божої Матері зі словами: “Молись перед цією святою іконою – отримаєш зцілення”.



Рано-вранці, на початку липня 1889 року, як описує Матінка Велика, вона молилася до Всемогутньої Заступниці і просила: “Матір Божа, Царице неба і землі, якщо Тобі завгодно, воздвигни мене для служіння Тобі, прийми мої грішні труди й старання, сподоби мене до останнього подиху служити Тобі та святій обителі, створеній на ім’я Твоє”. Після цієї молитви вона встала й переступила декілька кроків. Це велике чудо матушка тримала в таємниці, щоб ніхто в обителі про нього не знав. Поступово Матір Божа укріпляла її сили і зцілення стало очевидним для всіх.



Рис. Матінка Велика в Покровській обителі, 1889 р.

Професор Володимир Опанасович Каравасв, перший декан медичного факультету Київського університету Святого Володимира, котрий завжди стверджував, що ніяка медична допомога не в силах підійняти Велику Княгиню на ноги, почувши, що Матінка Велика може ходити, особисто приїздив щоб перекона-тися, і сказав їй: “Не думайте, що це ми вам допомогли – це допомога Божа!”.

Сприймавши чудесне зцілення, як знак правильного вибору життєвого шляху, Велика Княгиня всією душою прагнула послужити Господу в іночеському чині. Її чоловік, Великий Князь Микола Миколайович не був проти цього, також було отримано згоду й племінника – імператора Олександра III.

В листопаді того ж року Олександра Петрівна прийняла постриг від афонського ієромонаха, котрий був в Києві, з новим ім’ям Анастасія (з грец. – “Воскресіння”).

Це лишалося таємницею до її смерті та розкриття власного духовного заповіту. Особисто Велика Княгиня до кінця своїх днів іменувала себе “грішною послушницею Олександром”. Воскреснувши для нового подвижницького життя, царська інокія всю свою любов віддавала обителі та стражденим людям.

Вказану в проханні про заснування монастиря ідею “надавати допомогу малозабезпеченому населенню в його хворобах” Матінка Велика виконувала у різних ролях: від будівничої-керівниці до рядової сестри милосердя.

Після успішного перенесення операції у монастирській лікарні в 1892 році, Олександра Петрівна, задалася ціллю розширити її, щоб надавати допомогу не лише монастирським сестрам, але й малозабезпеченому прибулому населенню, котре особливо цього потребувало.

Сповнене любов’ю серце Великої Княгині не могло бути бездієвим, коли поруч знаходилося безліч страждених, немічних та хворих, тому Олександра Петрівна в 1893 році відкриває двері свої невеличкій монастирській лікарні для всіх, кому необхідна була кваліфікована медична допомога, а також

організовує притулок для сліпих жінок і аптеку з безкоштовним відпуском ліків, монастирську школу для сиріт.

Сергій Ярон у «Спогадах старожила» пише: «Як часто вдається чути на вулицях Києва «а як пройти до Княгині?», і бачити перед собою виснажену й змучену фігуру. Почувши від добрих людей, що в Києві є лікарня, де нікому не відмовляють у прийомі, добре лікують і грошей не беруть, плетуться стражденні в княжий монастир».

Про мотивацію свого задуму та натхненням, з яким вона взялася за його виконання, свідчить запис Великої Княгині: «Мені не довго залишається жити, тому всі сили, що залишилися, я бажаю віддати на служіння Господу і ближньому...я боюся не смерті, але боюся не встигнути зробити те, що я повинна зробити тут, на землі».

Вибравши місцем свого особливого послуху й турбот медичні установи монастиря, Велика Княгиня особисто спостерігала за будівництвом усіх приміщень. Біограф Матінки Великої пише, що «все до найменшої дрібниці та цвяху було з її вказівки придбано, зроблено, вбито».

Трудами Матінки Великої та сестер монастирське містечко розрослося з кожним днем. Професор І. О. Сікорський пише, що в монастирі все створювалось під власним керівництвом великої княгині: нею складалися всі плани, рахунки по будівництву та утриманні всіх установ велися особисто Олександрою Петрівною.

Утримувати таке велике господарство в фінансовому відношенні було нелегко. Велика Княгиня продавала свої дорогоцінності, а виручені гроші використовувала для потреб монастиря. Вона хотіла продати й найдорожчий предмет – смарагд, подарунок імператора Олександра II на її весіллі. Покупця довго не могли знайти, так як ціна була дуже високою. Імператор Олександр III, котрий з великою повагою відносився до богоугодної справи своєї тітки, взявши про її намір, викупив смарагд. Пізніше невістка Великої Княгині згадувала, як Матінка Велика, показуючи монастир, пояснювала: «Це приміщення – мої сережки, тут – моє намисто, а сюди витрачені всі мої обручки».



Рис. Матінка Велика допомагає хірургу під час операції

Заслугує особливої уваги те, що Олександра Петрівна займалася не тільки організацією процесу, але й безпосередньою участю в діяльності медичних установ. Вона допомагала готувати хворих до операцій, контролювала лікарняний розпорядок, сестер, утримання та харчування хворих. Часто Велика Княгиня впродовж 5-6 годин поспіль вистоювала на своїх хворих ногах 3-4 операції, виконуючи обов'язки асистента хірурга..

Не байдужою залишалася Матінка Велика і до останніх досягнень в сфері медицини, про котрі вона дізнавалася першою. Одного разу, переглядаючи останні журнали, вона відмітила: “Потрібно клювати на нове”. Проте, княгиня говорила, що «наука ще не все, і потрібно схилитися не перед справою розуму, а перед Богом, першоджерелом всякої мудрості”.

Від лікарняних сестер, Матінка Велика вимагала безумовного послуху лікарям. Тим, хто лише починали трудитися в медичних установах вона говорила: “Вашої вченості не потрібно, і її ніхто не вимагає. Необхідний сліпий послух волі лікарів з молитвою на вустах”. Про це вона також писала лікарняним сестрам в Петербург у 1896 році: “Пам’ятайте, що найменше відступлення від волі лікарів, є важким проступком. Якщо по людській немочі щось забули чи не виконали, щиро зізнайтесь, бо будь-яке приховування може згубно вплинути на ввірених вам хворих”. Лікарняним сестрам, Матінка Велика не благословляла самостійно посилювати піст, а закликала їх їсти все, що пропонують на трапезі.

5 серпня 1894 року в своїй монастирській лікарні Олександра Петрівна було знову прооперована. Послухавши поради лікарів, вона відправилася у Ніццу, для відновлення здоров’я. Проте, перебуваючи за кордоном, вона не переставала хвилюватися за медичні установи, майже щоденно пишучи листи.

В одному із них, до лікарняної сестри, читаємо: “Радію, що наша лікарня оживає і подає полегшення хворим...Передай вітання лікарняним і амбулаторним сестрам, надіюсь, що вони виконують мою заповідь і з любов’ю й смиренням служать хворим”. В листі, Велика Княгиня дає детальні розпорядження щодо господарчих справ: наказує робити все старанно, акуратно та невідкладно.

Після повернення, велика княгиня поселилася в одній із палат, поруч із лікарняним храмом, назавжди залишивши великокняжі покої. Щодня вона була присутньою на ранковому та вечірньому богослужіннях, а весь інший час використовувала для керівництва лікарнею та догляду за хворими.

Варто відзначити, яким був розпорядок робочого дня Великої Княгині. Прокидалася вона о четвертій ранку, писала листи, якщо звечора не встигла, складала меню. Вранці обов’язково молилася в лікарняному храмі на літургії, котра розпочиналася о 6 ранку. Далі Матінка Велика обходила хворих і перевіряла сніданок. Вдень вона асистувала на операціях, реєструвала хворих в амбулаторії; хворих, які поступили – мила, робила перев’язки; керувала медичним персоналом, навчала сестер доглядати за хворими.

Не байдужим для Великої Княгині був і духовний стан хворих: при поступленні в лікарню першим запитанням матінки було, коли хвора говіла. Матінка завжди новій хворій пропонувала посповідатися, причаститися, а, якщо потрібно, то й пособоруватися, і лише тоді направлятися до земного лікарня на операцію. Кожна хвора при вступі в лікарню записувалася в синодик і поминалася на проskomідії до виписки. Сестрам, що чергували біля важкохворих, Матінка наказувала, сидячи біля них, подумки молитися за їх одужання.

Обідати Матінка сідала о 5 годині по обіді, завжди змучена після опера-

цій, при цьому вона не закривала двері: якщо чувся дзвінок чи стогін оперованої хворої, вона одразу йшла на допомогу. Велика Княгиня залишалася біля хворої, допоки остання повністю не заспокоювалася. Коли її звали закінчити трапезу, вона говорила: “Де ж ваша любов до страждених? Я буду їсти, тоді як інший так страждає, і можу хоч частково полегшити його муки”.

Після короткого обіднього перепочинку Велика Княгиня знову обходила хворих, збирала інформацію про температуру, готувала лікарям доповіді про стан хворих, робила звіти: скільки хворих у всіх відділеннях, скільки поступило та виписалось. Якщо головний лікар не був протягом дня в лікарні, вона доповідала йому по телефону. Окрім цього, Матінка вирішувала господарчі питання та справи з продовольством.

Вечеряла Велика Княгиня о 12 ночі й пізніше, іноді після цього необхідно було співати: “Се жених грядет...”. Далі вона читала своє молитовне правило і відпочивала. Такий самозречений спосіб життя Матінки був, допоки стан її здоров'я дозволяв це робити.

Після нервового удару в квітні 1899 року, Велика Княгиня поселилася в маленькій кімнаті, вікно якої виходило до лікарняного храму. Матінка Велика усвідомлювала що їй не довго залишається жити, адже рак шлунку не давав надій на одужання. Увесь час, що залишився, вона присвятила своєму духовному життю та розбудові монастиря.

Матінка обрала й представила до постригу в чернецтво чималу кількість сестер, котрі трудилися в медичних установах. Після цього, на чолі кожного відділення стояли вже монахині.

Медичні установи Покровського монастиря відвідували не лише великокняжі особи, які мали родинні зв'язки з засновницею обителі, але і лікарі науковці, які часто приїздили в Київ на наукові зібрання та конференції.

Відгуки лікарів-психіатрів Пироговського з'їзду що відбувся в Києві у 1896 році про монастирські медичні установи, були надруковані в журналі “Вопросы нервно-психической медицины”.

“Незвичайна чистота, вишуканість, привабливий відтінок, що лежить на всьому, залишили приємні враження, які ніколи не забудуться”, – писали лікарі. Останні також зазначали, що в стінах монастиря вони “побачили істинну благодійність та не могли не віддати данини поваги подвигам жінки, котра в своїй особі довела служіння святій справі до поетичного одухотворення й художньої висоти”.

Дуже сильно лікарів-психіатрів вразило те, що вони, очікуючи побачити земний блиск, не побачили другої величі, окрім величі моральної: “Спостерігача вражають не матеріальні блага, а більше всього приклад безмежної відданості справі та обов'язку служіння ближнім у всіх ролях: починаючи від ролі великого жертводавця і закінчуючи роллю сестри милосердя і доглядальниці”.

“Хто захоче на власні очі побачити істинне щастя, котре доставляє служіння ідеї, той може побачити його в Покровському монастирі”, – таке враження мали лікарі від візиту в Покровські медичні установи.

Постановка медичної справи в медичних установах монастиря отримала високу оцінку зі сторони авторитетної особи і державного діяча, академіка Георгія Єрмолайовича Рейна. Останній, вручаючи диплом почесного члена Акушерсько-гінекологічного Товариства Великій Княгині, зазначив:

“В лікарні Покровського монастиря хворі отримують не лише лікарську допомогу, але й материнський догляд, що одухотворяється високими християнськими поглядами Великої Княгині”.

25 лютого 1900 року, Матінка, відчуючи близький кінець земного життя, востаннє відвідала всі палати і відділення медичних установ. А у Великий Четвер вона дочекалася і отримала з Афону великий двохметровий хрест, котрий вона замовила для лікарняної церкви. Її сини особисто принесли його до неї в келію, дали приклонитися і поставили на такому місці, щоб вона могла завжди дивитися на нього.

Померла Велика Княгиня вночі 13 квітня 1900 року у Світлий Четвер, в той же день, що й чоловік, який помер на 9 років раніше. Про прийняття Олександром Петрівною монашеського постригу з ім'ям Анастасія достовірно стало відомо після доставлення з Софіївського собору відповідних документів. Дізнавшись про це, преосвященний Євлогій віддав наказ облачити новопреставлену в іночеський одяг. Після перенесення тіла спочилої з лікарняної церкви в соборний Покровський храм, щоб попрощатися з Матінкою Великою, з різник куточків Києва потягнулася така велика кількість людей, що для того щоб потрапити лише в храм необхідно було чекати в черзі по декілька годин.

Згідно заповіту, поховали Матінку Анастасію в простому сосново-му гробі, навпроти олтаря Покровського храму 15 квітня. Пасхальний чин відспівування звершив митрополит Київський Іоаннікій у співслужінні всіх вікарних архієреїв, монастирського та багаточисельного мирського духовенства.

Пам'ять про справу Великої Княгині не вщухала на сторінках різних видань. Варта уваги замітка професора духовної академії, котрий писав, що “Матінка Велика не відкуплялася від убогих і хворих одним грошовим подаянням, вона не думала замінити подвиг матеріальною жертвою, скинувши працю на інших, на монастирських сестер. Вона була першою сестрою милосердя у влаштованих нею лікувально-благодійних установах”.

З вищевикладеного, важко переоцінити той внесок, який зробила Олександра Петрівна у справі надання тілесної і духовної допомоги бідному населенню, свідченням чого слугує її обрання в почесні члени медичного товариства. Незважаючи на своє великокняже походження, вона не цуралась будь-якої роботи по догляду за хворими, чим заслужила високий авторитет, як і серед сестер, так і серед лікарів. Власне своїм прикладом вона надихала всіх учасників організованого нею процесу до сумлінного виконання обов'язків, дієвої християнської любові до ближнього, що й відзначилося на успішній діяльності медичних установ Покровського монастиря.

### Література:

1. Хроника // Киевлянин. №246. – 1896. – С. 3.
2. Краткий цифровой отчет по бесплатной больнице и лечебнице для приходящих больных Киево-Покровского женского общежительного монастыря за 1893-1895 г. К., 1896, 55 с.
3. Левицкий Г. Ея Императорское Высочество Великая княгиня Александра Петровна (в иночестве Анастасия). Биографический очерк. К., 1904. С. 6.

4. Обзор деятельности больничных учреждений императора Николая II при Киевском Покровском монастыре, за первое десятилетие / составили врачи больницы. Киев, 1905, 353 с.
5. Воспоминания об Августейшей строительнице Киево-Покровского женского монастыря инокине Анастасии (В мире – Ея Императорское Высочество Великая Княгиня Александра Петровна). Изд. 2-е. К., 1911. С. 27.
6. Київ у 80-х роках. Спогади старожила / Сергій Ярон. Видавництво "ВАРТО". К., 2017. С. 275.
7. Шамайло Р. В. Діяльність медичних установ Києво-Покровського жіночого монастиря у період з 1889 по 1919 рр., Київська духовна академія, 2019, 142 с.
8. Обитель Матушки Великой Свято-Покровский женский монастырь в г. Киеве. Исторический очерк. Киев, 2020, 72 с.

<sup>1</sup>Корсак К. В., <sup>1</sup>Кірик Т. В., <sup>2</sup>Корсак Ю. К.,  
<sup>3</sup>Бойчук Н. О., <sup>4</sup>Бойчук О. С., <sup>5</sup>Похресник А. К.,

<sup>1</sup>Київський медичний університет,

<sup>2</sup>Інститут вищої освіти НАПН України,

<sup>3</sup>КНУ імені Тараса Шевченка, <sup>4</sup>КНЕУ імені Вадима Гетьмана,

<sup>5</sup>Київський технікум електронних приладів,

*kvkorsak@gmail.com, t.kiryk@kmu.edu.ua, olte@ukr.net,  
 elnata@ukr.net, olena\_boychuk@ukr.net, ktep2006@ukr.net*

## ПРО ПСИХОЗАХИСТ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПЕРСПЕКТИВИ ЛІКВІДАЦІЇ СВІТОВОЇ ЕПІДЕМІЇ ОЖИРІННЯ

Матеріал, скерований нами на попередню IV Міжнародну науково-практичну конференцію, присвячену пам'яті свт. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецького), містив вагомі докази розгортання в XXI на всій планеті одразу двох **меганоореволуцій**. Перша полягає в початку (2000 р.) заміни всієї сучасної індустріальної сфери на рятівну для людства нооекономіку, що спирається на екологічно ідеальні ноотехнології (nootechnology or wisetechnology), які надають людям все потрібне для їх життєзабезпечення з одночасним лікуванням всього земного довілля від вже накопичених пошкоджень. У своїй новій статті ми використали спроможності цієї меганоореволуції для пропозиції плану поступової ліквідації глобальної епідемії ожиріння [1]. Друга меганоореволуція започаткована в 2010 році дешифруванням ДНК перших п'яти віддалених пращурів, а в даний момент являє собою досить швидке накопичення подібних даних уже для десятків тисяч померлих Ното з одночасним датуванням їх решток на основі використання фізики й інших точних наук, підтриманих штучним інтелектом.

У цих тезах центром нашої уваги буде винайдений наприкінці 2022 року засіб ефективного психологічного захисту всіх співгромадян від стресів та інших негативних явищ, дуже посиленіх початком повномасштабної війни на території України. Таким лікувальним засобом ми вважаємо рис. 1, який



підтримали наші студенти. Вони вказали на те, що чіткість і переконливість картини найближчого майбутнього разом з відкриттям наукових фактів про чотири мегаподвиги наших безпосередніх пращурів створили для них основу нового світобачення й надійний засіб стратегічного планування шляху свого життя з переконаністю в його правильності та здійсненності.

У підписах-поясненнях до рис. 1 ми вказали на виникнення в країнах Заходу консенсусу щодо недоцільності використання будь-яких наукових термінів з літерами “ноо” в безмежно широкому просторі видань Sciences&Arts (детальне пояснення – у статті [2]). Це інтелектуально-семантичне збочення вже стало значним гальмом на шляху перемоги людства над створеними ним для себе загрозами, адже через використання неадекватних слів ліквідує можливість усвідомлення сутності явищ (приклад: бактеріальне вилучення міді чи срібла з природних вод називають “скисанням”). На всіх останніх світових зібраннях лідерів держав чи науковців у темі “ліквідація голоду” жодного разу не використані слова “протеїн Фу”, що означають швидко і зручно в побутових умовах бактеріальне отримання практично ідеального білкового мікрофаршу з будь-якої “первинної природної органіки”. До цього гейзерного мікрогрибка *Fusarium flavolapis* вже долучилися десятки бактеріальних та інших ноотехнологій і ноопроектів, які гарантують у не надто віддаленому майбутньому ліквідацію голоду, повну трансформацію всього аграрного виробництва і відвернення загрози “останньої війни” за рештки ресурсів.

У цій широкій темі пропонуємо звернути особливу увагу на формування ситуації повної безпорадності всієї популяції Homo перед так званою “світовою епідемією ожиріння (Global Obesity Epidemic)”.

Слова “повна безпорадність” означає відсутність пропозиції реальних засобів для поступової ліквідації епідемії на всій планеті, адже вона охопила не тільки розташовані поблизу промислових центрів території в США чи Мексиці, а й населення островів у південній частині Тихого океану, яке живе на протилежному боці земної кулі. Розгубленість характерна не тільки для необізнаних у причинах розвитку епідемії ожиріння авторів, які пропонують менше їсти і більше бігати, а й для тих, хто прочитав наукові публікації колективів з кількох країн і знають справжню причину й особливості поширення епідемії ожиріння. Доступним для читачів джерелом пояснень причин епідемії може слугувати стаття [3], автори якої опрацювали найновіші видання. Вони вказують на те, що з великої групи потенційних інтенсифікаторів ожиріння були виділені найвпливовіші – гормоноподібні молекули фталатів, що покидають поверхню практично всіх “м'яких” пластиків. Схоже, що тут у черговий раз спрацювала сентенція “Хотіли ж як краще, а вийшло...”. Перші пластики були твердими й крихкими, а після отримання гнучких і м'якеньких вирішили наповнити дитячий світ безпечними й приємними іграшками.

Та виявилось, що перші пластики були нешкідливими, а з поверхні сучасних виділяються (фактично – випаровуються) невеликі молекули з десятком-другим атомів, що є похідними від фталевої кислоти. Страшна правда полягає в тому, що вони відзначаються високою подібністю до частини тих гормонів, що керують реакціями метаболізму в живих організмах з кисневим диханням. Процитуємо прикінцевий висновок з виділеної статті:



“Люди адаптовані до різних дієт незалежно від кількості самої їжі. До чого ми не пристосовані – так це до пластифікаторів і затверджувачів пластмаси, що не зустрічаються в природі. Щось у їхньому складі підштовхує людей їсти більше, ніж їм потрібно, ігноруючи вбудовані регулятори апетиту, які десятки тисяч років не давали розповніти нашим пращурам. Саме тому масові дієти та масове заняття спортом не загальмувало епідемію зайвої ваги і не завадило їй серйозно прискоритися в останній десяток років. Цілоком уникнути попадання в організм таких сполук практично неможливо. Просто нагадаємо: мікропластик є скрізь, від Маріанської западини до найвищих гір. Ми отримуємо його з морепродуктами, водою з пластикової тари, з цукром, сіллю, медом, алкоголем і навіть повітрям. Причому з останнього надходить приблизно половина. Відразу скажемо: ходити в медичних масках не допоможе тому, що самі вони (хто міг би подумати), містять полімери” [4].

І найважливіше: автори цитованої статті лишаються не тільки песимістами, а й не пропонують ні засобів повної ліквідації епідемії ожиріння, ні хоча б пояснень концентрації її ознак в населення тихоокеанської Мікронезії і частини прибережних держав. Ми ж маємо досить фактів для відповіді на обидва запитання.



Даруюмо вам найцінніше, що створили за десятки років аналізів і роздумів - це перевірене у десятках фахових публікацій зібрання найновіших наукових і ноонаукових фактів, вивчення якого може удосконалити ваш світогляд, надати матеріал для самостійного і точного прогнозування майбутнього і на ці основі зміцнити свій психологічний захист у протистоянні ворожому консенсальному і збройному нападу. Студенти України підтвердили і важливість, і легкість застосування для подолання стресів і формування індивідуальних і колективних стратегічних спроможностей.

Наголошуємо на тому, що саме початок 2023 р. зробив наведену нашу інформацію пріоритетно важливою і для стійкості та впевненості в майбутньому, і для точного планування на основі ноонаук і ноотехнологій, що спроможні ліквідувати комплекс очевидних загроз (демографічних, харчових) і неочевидних - глобальну епідемію ожиріння, девіації суспільної поведінки і пошкодження мислення, повторення пандемії та ін. Готові надати всі необхідні пояснення.

P.S. Хочемо попередити всіх про те, що на Заході з певних причин ще півстоліття тому вирішили заборонити всі слова з літерами "ноо" у виданнях зі світу Science&Arts за єдиним винятком. Цей виняток - термін "ноосфера", що означає уявну "шарденівську" навколоземну зріп-оболонку, яку формують взаємопов'язані думки мільярдів Homo. Тому ноореволюція рухається з України і від нас у черговий раз залежить все майбутнє людства.

Рис. 1. Детальна схема соціальної еволюції Номо з акцентуванням фактів щодо внеску в неї носіїв українських, польських, болгарських і праєвропейських генів

Пропонуємо пояснити мікронезійський феномен формуванням у Тихому океані “Великої смітцевої плями (Great Pacific Garbage Patch)” і кількох менших. Там на території розміром з Францію плавають пляшки, рибальські сіті й інші вироби з пластиків (нещодавно один з незаселених острівців офіційно визнаний “найбільш забрудненим місцем на планеті”). Проміння тропічного Сонця перетворює ці плями у справжній “вулкан”, який виділяє молекули фталатів разом з утворенням “мікропластикових” частинок, які вже окупували всю планету до висот стратосфери. Вся тропосфера забруднена тотально, тому згадані нами науковці не змогли запропонувати захист й сподіваються на природний відбір: «жирні» колись обов’язково вимруть і лишаться тільки “нормальні”.

А от поступово ліквідувати епідемію ожиріння й багато інших порушень якості здоров’я людей, як свідчить права частина рис. 1, можна лише одним способом - замінити сучасні деструктивні виробництва екологічно-лікувальними, зокрема, отримуючи біопластики бактеріальним способом. Просимо поглянути на рис. 2, який дуже переконливо засвідчує успіхи науковців Німеччини в отриманні бактеріальних пластиків.

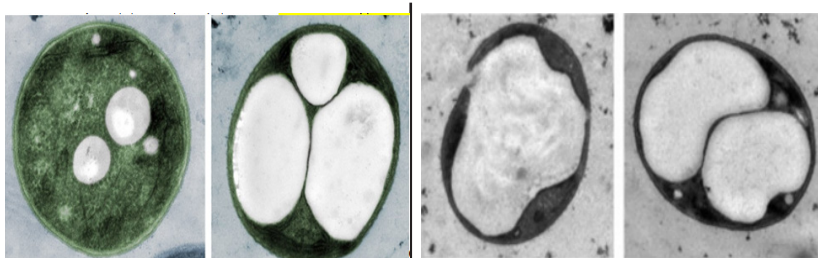


Рис. 2. Підвищення біопродуктивності синьозелених водоростей їх генетичною модифікацією [4].

Науковці досягли того, що біополіестер у тільцях “продуцентів” складає 80-85% їх об’єму. Вони цілковито переконані в тому, що вже зараз є можливість повної заміни старих виробництв небезпечних і надмірно стійких синтетичних пластиків екологічно безпечними бактеріальними. Для цього потрібні значні політичні зміни й підтримка екобезпечних виробництв, адже вже вивчені ціанобактерії дадуть змогу отримати практично необмежену кількість біопластиків та інших корисних речовин (названі ліпіди, жирні кислоти, малати, сукцинати і т.д.). Нагадаємо, що загалом світ найпростіших вивчений недостатньо, тому в близькому майбутньому “одомашнені бактерії” можуть гарантувати ліквідацію виділення в атмосферу нових фталатів, а від уже наявних біосфера Землі з часом позбавиться сама собою. Фталати належать до органічних молекул, тому вони будуть поглинуті якимись голодними найпростішими і перестануть перетворювати в товстих потвор не тільки значну частину людства, а й лабораторних тварин, які також потовщали просто тому, що змушені дихати (сталість їх раціону є серйозним завданням для науковців для досягнення вірогідних результатів досліджень).

З усього викладеного випливає не тільки можливість поступової ліквідації світової епідемії ожиріння, а й глобального голоду, зникнення багатьох хвороб, забезпечення високої якості і безпеки життя для всіх Homo.

Як свідчить рис. 1, планета вже доволі глибоко занурилася в ноомайбутнє. Україна стала безперечним лідером у поширенні знань про ноонауки і ноотехнології (радімо перевірити це через Інтернет пошуком по слову “Nooglossary”), а тому після перемоги над знівснїлим ворогом вона на власному прикладі в нооекономіці й нооосвіті засвідчить можливість побудови ноосупільства як гаранта ноосимбіозу Номо і виликунаної біосфери.

Наприкінці попередимо читачів про те, що саме зараз розпочалося прискорення *третьої всепланетної меганоореволуції*, що полягає в удосконаленні Штучного інтелекту до статусу рівноправного партнера Номо. Радимо звернути увагу на значне досягнення на цьому шляху: здійснення поєднанням ШІ і досягнень фізики кількахвилинного аналізу бактеріальних патогенів у крові та інших рідинах з тіла людини [5].

Наступного року ми напишемо про наближення людства до матеріального втілення давньої ідеї французького теолога, палеонтолога і філософа П. Т. де Шардена щодо існування “ноосфери” як енерго-інформаційної оболонки з поєднаних думок всіх Номо. Розвиток меганоореволуції №3 може мати серед наслідків реальне синергетичне поєднання знань і спроможностей всіх людей з різноманітними наслідками. Ми сподіватимемося на їх позитивність, а не на перетворення ШІ в могильника восьми чи десяти мільярдів людей у найближчому майбутньому.

### Література:

1. Korsak, K. & Korsak, Y. (2023). The proposal of the author's nootools for the elimination of the obesity epidemic and other global dangers / Publisher.agency: Proceedings of the 1st International Scientific Conference «Interdisciplinary Science Studies» (January 19-20, 2023). Dublin, Ireland. P. 93-99 – URL: <https://ojs.publisher.agency/index.php/ISS/issue/view/14/39> (in Ukrainian)
2. Korsak, K.V. & Korsak, Yu.K. (2021). Semantic and Cognitive Barriers to the Noosymbiosis of Humanity and Biosphere / Ideas. Philosophical journal: international multilingual theoretical scientific application, No. 1(17)-2(18), June-November, pp. 65-77 – URL: <https://ideas.academyjournal.org/index.php/IDEI/article/view/260/192> (in Ukrainian)
3. Berezin, A. & Orlov, M. (2023). Not fast food: ordinary plasticizers caused a worldwide epidemic of overweight – URL: <https://naked-science.ru/article/nakedscience/vsemirnaya-epidemiya-9-01-2023>. (in Russian) Appeal 18-01-2023
4. Koch, M. et al. (2020). Koch, M., Bruckmoser, J., Scholl, J. et al. Maximizing PHB content in *Synechocystis* sp. PCC 6803: a new metabolic engineering strategy based on the regulator PirC. *Microb Cell Fact* 19, 231 (2020). – URL: <https://doi.org/10.1186/s12934-020-01491-1>
5. Safir F., Vu N., Tadesse L. et al. (2023) Combining Acoustic Bioprinting with AI-Assisted Raman Spectroscopy for High-Throughput Identification of Bacteria in Blood – URL: <https://pubs.acs.org/doi/10.1021/acs.nanolett.2c03015> 20-03-2023

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

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

**ШЛЯХ ДО СВОБОДИ В ДУСІ СВЯТИТЕЛЯ ЛУКИ ТА РЕАЛІЇ УКРАЇНИ**  
**XXI СТОЛІТТЯ**

Історія релігійного філософа і богослова В. Войно-Ясинецького, якого УПЦ у 1995 році зарахувала до лику святих зі званням святителя, сповнена контрастних і драматичних поворотів долі. Мріючи стати художником - став геніальним лікарем, перетворивши хірургію на мистецтво. Будучи виходцем з католицької сім'ї – став православним ієрархом. До тепер ми сприймаємо В. Войно-Ясинецького як великого лікаря і великого святителя, в якого спасіння людини було найважливішою метою життя. Ніяк не можна розділяти геніальність досягнень цієї людини як в медицині, так і в релігії. Поєднання науки і релігії, віри і знання було нероздільним цілісним шляхом і способом життя. В. Войно-Ясинецького поєднанні віри зі знанням. За свою безбоязну віру та кристалу чесність святитель Лука зазнав політичних репресій, провівши в таборах та засланнях більше десяти років. Все його подальше життя було сповнене випробуваннями на духовну зрілість та моральну міць. Про таких людей Н. Велемірович (Сербський) говорив: “Який дух в людині, такими будуть рухи душі й тіла” [1]. Знаходячись в неймовірно жорстоких умовах сталінських репресій, В. Войно-Ясинецький обирає шлях служіння Всевишньому і людям, які потребують його допомоги не тільки тілесно, а й духовно. Так своїм вибором святитель показує шлях подолання перешкод в ті часи, коли людську гідність та свободу намагаються всіляко принизити чи зламати. Адаже вибір бути свобідною чи залежною від обставин свого часу, від ілюзорного благополуччя, завжди лишається за людиною.

Адекватно сприйнявши виклики часу, прийнявши реальність такою, якою вона є – проявило В. Войно-Ясинецького як людину неабиякої моральної мужності з попереднім самовизначенням та самообмеженням прерференцій і можливостей заради чіткої позиції в його житті. В своїх лекціях з етики, відомий український філософ В. Малахов зазначає, що “людина, що перебуває в полоні ілюзій, не знає справжнього стану речей, з якими має справу, або не здатна дивитися правді у вічі, – не може вважатися вільною. Звужуючи значення відомого євангельського вислову “пізнайте правду, – а правда вас вільними зробить!” (Ів. 8,32) до елементарної гносеологічної площини, маємо визнати, що тільки істина, хоч якою гіркою вона часом була, відкриє перед людиною перспективу свободи” [2, с. 260]. Багато з людей переконані, що чим більше в людини сили, статків, влади та інших ресурсів, тим більше людина вільна від будь-якого примусу, будь-якого неприємного повороту долі. Але ж залежною може стати людина яка пристрасно відноситься до будь-чого чи будь-кого. На противагу цьому згадується позиція відомого

англійського філософа Ф. Бекона, який вважав, що володарюючи над іншими людьми, людина втрачає свою власну свободу. Виходячи з двоїстості людини як мешканця світу природи та світу свободи – витікає її глибинна парадоксальність та трагізм. Людина на перетині двох світів: духовного і матеріального, земного і божественного. Саме тому людина має величезний потенціал і можливості для зростання та вдосконалення, але разом з тим ризикує втратити себе, ставши річчю серед речей.

Спостерігаючи життя святителя Луки, ми бачимо приклад людини вільної в душі, коли особистість використовує своє право діяти відповідно власним поглядам і переконанням, беручи відповідальність за свій вибір. При цьому відчувати свою причетність до долі свого народу та до невідворотного ходу подій. Кожна дія та вчинок святителя стала символом маніфестації власної позиції, здійснення високих моральних цінностей. Гідне проживання обраного шляху В. Войно-Ясинецьким було оцінено навіть тими людьми, які вороже ставилися до святителя, але все ж таки присудили йому Сталінську премію за досягнення в медицині.

В останні три роки людство зазнало кардинальних змін щодо свого існування, коли відбулося загострення різноманітних суперечних явищ (природних, техногенних катастроф) та конфліктів між народами, що різко змінює буття людей в природі та суспільстві. Отже, в епоху мультикультурного глобалізованого світу, коли передбачено безліч можливих сценаріїв розвитку людства, ми обрали найгірший з них і зіткнулися з такими проблемами, які можуть знищити людство в найближчі декілька років.

З 24 лютого 2022 року народу України довелося боронитися від вторгнення російських військових та відстоювати свої національні цінності, своє право бути вільними і незалежними в світі. Зіткнення двох протилежних систем з їх ціннісними установками та пріоритетами на сьогодні загострилася до межі, коли стоїть питання збереження чи втрати Україною своєї державності.

З огляду військових подій в останні місяці, коли українські військові проявили себе як носії духу свободолюбивого народу, лідери передових держав світу виказують свої сподівання на те, що Україна може стати новим духовним лідером у XXI ст. В такому випадку можливі позитивні зрушення серед інших народів різних держав, чого так бояться провладна верхівка в кожній корумпованій країні.

Побіжний огляд історії українського народу, дає нам можливість простежити тернистий шлях долання різноманітних перешкод, ситуації зради і занепаду, потрапляння під вплив інших держав. Образ майбутнього чомусь загальноприйнятим було вбачати як набір певних заходів. Вважаючи економіку пріоритетною галуззю держави, ми спостерігали розпродаж землі та державного майна, за якими стоїть продажність людських душ, що не встояли перед спокусами “ворога людства”. Систему освіти, науки і медицини перетворено на заклади надання послуг. Але ж освіта є “імунною системою” науки і, так само як гармонійна робота дванадцяти життєво важливих систем людського організму забезпечує здоровий і ресурсний образ життя людини, так і освіта забезпечує здоровий образ існування суспільства загалом. Новий світ спочатку вибудується в свідомості людини і якщо в реальному житті

трапляються якісь збої, то освіта на це повинна реагувати першою. До сих пір вона лишалася самою консервативною галуззю людського існування, а в інформаційну добу все змінилося. Спроби адаптувати молоде покоління до сучасних умов життя не увінчуються успіхом саме з-за того, що потрібно по новому підійти до виховання людини зберігаючи основні підходи збереження людяності, долучення до духовної спадщини свого народу і людства. Прикладом цього може бути діяльність окремих особистостей, які зберігають шлях до найкращого майбутнього через духовне зростання особистості. Адже принцип зростання духу окремої людини і духу народу відбувається через вирішення складних ситуацій, подолання перешкод і невпинне власне вдосконалення. Це показано нам через історії життєвих пошуків та звершень таких людей як В. Войно-Ясинецький, Н. Сербський, Г. Ургебадзе та ін., які прикладами свого життя продемонстрували силу волі до зростання в боротьбі та творчості за законами Всевишнього. Н. Сербський наводить чудовий приклад розуміння служіння найвищим цінностям. “Слуги приходять і вважають себе за господарів. Господар приходить – і стає слугою. Слуги що господарюють намагаються підкорити собі як можна більше людей та тварин, а господар, що слугує прагне послужити як можна більшій кількості людей та тварин” [3]. Тому йдучи шляхом духовного зростання, християнські подвижники обирали такий спосіб служіння ближнім, який забезпечував найбільш повну реалізацію обраного шляху. Не зважаючи на обставини, вони прийняли виклики свого часу і показали людству, що шлях свободи є шляхом подолання різноманітних випробувань аж до кінця свого життя. А зупинка на цьому шляху може обернутися падінням і навіть загибеллю, бо ворог ніколи не відчепиться від душі людини. Тому актуальною задачею сьогодення стає історичної відповідальності кожної людини і в цьому вбачається прояв зростання духовності не тільки окремої особистості, а й нації загалом.

### Література:

1. Велемірович Н. Царів завіт. – URL: <http://www.twirpx.com/file/1031195/>
2. Малахов В.А. Етика: курс лекцій. – К.: Либідь, 2002. – 384с.
3. Велімірович Н. (Святитель Сербський) Моління на озері. – URL: <https://lib.pravmir.ru/library/book/1749>

**Федоренко О.О., Батюк Л.В., Чуприна М.В.**

Харківський Національний медичний університет  
*oo.fedorenko@knmu.edu.ua, lvbatiuk.3m22@knmu.edu.ua,  
mvchupryna.3m22@knmu.edu.ua*

### **СВЯТИТЕЛЬ ЛУКА: ОБ'ЄДНАННЯ НАУКИ ТА РЕЛІГІЇ ЧЕРЕЗ ПАСТИРСЬКЕ СЛУЖІННЯ ТА МЕДИЧНУ ПРАКТИКУ**

Святитель Лука (В. Ф. Войно-Ясенецький) був наділений Богом багатьма здібностями та талантами. Він був відомим не лише як досвідчений хірург та видатний вчений, але й як видатний художник, глибокий мислитель та духовний письменник. Його спадщина складається з природничих,



медико-біологічних, психологічних, філософських, богословських, етичних, естетичних, педагогічних, публіцистичних та епістолярних досягнень.

Незважаючи на те, що на той час релігія та наука вважалися несумісними, святий Лука зумів знову об'єднати ці сфери. Навіть три арешти та одинадцять років в'язниці не змогли зламати дух святого Луки. Він присвятив своє життя подвигу пастирського служіння на славу Богу, служіння лікарем під час жорстокої війни, врятував сотні життів та душ.

**Мета роботи.** Проаналізувати життєвий шлях та спадщину святого Луки Войно-Ясенецького як приклад об'єднання науки та релігії.

**Виклад основного матеріалу.** Святой Лука був видатним лікарем та науковцем свого часу. Монографія В. Ф. Войно-Ясенецького "Регіонарна анестезія", яка була опублікована в 1915 р. дозволяє визнати його засновником цього методу знеболювання [1]. Практична спрямованість цієї праці привертала увагу багатьох лікарів не лише докладним описом способів провідникової анестезії. Вона містила відомості з нормальної та топографічної анатомії, що дозволяли хірургам, не звертаючись до інших джерел, практично виконувати відомі на той час способи блокади крупних нервових стовбурів.

На початку ХХ ст., коли провідникова анестезія була ще маловідомою, святий виконав понад 500 клінічних досліджень різних способів знеболювання. У своїй докторській дисертації Войно-Ясенецький використав особистий досвід, якого не мав жоден з його колег-медиків, і це дозволило йому стати одним з провідних експертів у галузі анестезіології. За свої досягнення у медицині, у 1916 році, Святой Лука отримав премію імені Адама Хойнацького, яка на той час вважалася найпрестижнішою в галузі науки.

Святой Лука розглядав свою роботу лікаря не як рядову, а саме з позиції служіння хворим. У той час, коли він був ще тільки хірургом, то дуже хотів полегшити роботу багатьом земським лікарям. Саме тому у своїх працях В. Ф. Войно-Ясенецький розглядав проблемні та актуальні питання хірургії.

У 1934 р була опублікована книга Святого Луки "Нариси гнійної хірургії" [2], яка за своїми науковими, клінічними та літературними характеристиками й досі не має аналогів у світовій медичній літературі. Вона стала настільною книгою для багатьох поколінь хірургів. Автор ділиться своїм багаторічним досвідом у діагностиці та лікуванні гнійно-септичних захворювань, надаючи читачам цінну інформацію для практичного застосування. Ця книга є важливим джерелом ідей та матеріалів для дискусії серед фахівців найвищого класу і може слугувати підручником для лікарів-початківців, а також довідковим посібником для професіоналів. Слід зазначити, що в той час ще не було ефективних антибактеріальних препаратів, протизапальних та інших медикаментозних засобів, спрямованих на очищення та дезінфекцію ран, тому успіх лікування гнійних ран багато в чому залежав від ефективності виконання операції. У цьому контексті, великою заслугою В. Ф. Войно-Ясенецького є розробка наукової топографо-анатомічної концепції хірургічних методів лікування гнійної патології різних областей тіла.

Спектр різних видів оперативного втручання, які доводилося проводити святому, був дуже широкий. Характеризує його лікарську діяльність також той факт, що успіх земських лікарень, де оперував В. Ф. Войно-Ясенецький,



був набагато вищим, а результати лікування хворих набагато кращі, ніж в інших лікарнях та шпиталях.

Святитель Лука, як земський лікар, мав унікальний досвід виконання різноманітних операцій на пацієнтах, які в наш час належать до компетенції різних вузькоспеціалізованих фахівців у хірургії. Він був здатен операційно втручатися в такі складні випадки, як остеомієліт черепа та хребта (нейрохірургія); гнійні захворювання очей (офтальмологія); одонтогенні флегмони та остеомієліти щелеп (стоматологія та щелепно-лицьова хірургія); паратонзиллярні абсцеси та гнійні отити (отоларингологія); остеомієліт, гнійний плеврит, абсцес легені (торакальна хірургія) та багатьох інших [3, с. 96].

Пасторальна діяльність В. Ф. Войно-Ясенецького базувалася на любові до Бога та до людей, він був талановитим проповідником, а також приводив багатьох до Христа через своє пасторське служіння. Святитель Лука так говорив про свою працю: “Вважаю своїм головним архієрейським обов’язком скрізь і всюди проповідувати про Христа...” [4]. Серед наукової духовної спадщини святителя є відома богословська праця “Дух, душа і тіло”. В ній автор розглядав питання про душу і дух людини, а також вчення Священного Писання про серце як орган богопізнання людини. В іншій роботі “Наука і релігія” було проведено глибокий аналіз питання протиріччя науки та церкви. Святитель переконливо довів, що ніякої ворожнечі між цими шляхами пізнання Бога не існує, адже всі відмінності знаходяться лише в галузі особистого світогляду вченого. У своєму творі, В. Ф. Войно-Ясенецький також звертав увагу на те, що наука та релігія мають свої границі та обмеження. Наприклад, наука може досліджувати фізичний світ, але не може відповісти на питання про існування Бога. Релігія, у свою чергу, не може замінити наукового дослідження та доведення [5]. Підбиваючи підсумки свого пастирського служіння, святитель Лука стверджував, що за 38 років священства він склав і доніс 1250 проповідей, з яких понад 750 були записані і сформували дванадцять томів машинописного тексту [3, с. 96].

Валентин Феліксівич Войно-Ясенецький також був відомий своїми високими моральними принципами, які відображалися у його житті та діяльності. Він говорив: “...не маю права займатися тим, чим мені подобається, але повинен зайнятися тим, що корисно для людей, які страждають...” [4]. Саме ця життєва позиція, бажання допомогти людині, вплинула на вибір його професії. Шлях земського лікаря був обраний ним самим в останню мить, оскільки він “вивчав медицину з метою бути все життя сільським – мужицьким лікарем, допомагати бідним людям” [4].

Коли почалася війна, святитель був у засланні. Вважаючи своїм громадянським і лікарським обов’язком необхідність надавати допомогу у лікуванні поранених, святитель Лука звернувся до уряду з проханням: “... Прошу заслання моє перервати і направити в шпиталь. Після закінчення війни готовий повернутися на заслання. Єпископ Лука” [4]. Прохання лікаря було виконано і йому дозволили працювати. У жодному з інших шпиталів не зустрічалось таких вражаючих результатів лікування інфікованих поранень, як у владики Луки: смертність серед поранених у вісім разів була меншою, ніж у колег.

Все життя відомого хірурга базувалося на його життєвому кредо:

“завжди робити людям добро. Якщо не можеш робити для людей добро велике, намагайся зробити хоча б мале” [4]. І він це добро у житті творив завжди і всюди. Творив, будучи хірургом, священником, архіпастирем, творив у найскладніші часи свого життя у справі служіння людям як лікар, і як духівник.

За всіх часів своєї праці Святитель Лука виявляв і й іншу велику християнську чесноту – милосердя, яке було так само обов'язковою стороною його діяльності, як і лікарська. Він не лише лікував, а й збирав кошти для допомоги бідним та хворим, відкривав лікарні, притулки та інші благодійні установи.

В. Ф. Войно-Ясенецький завжди відрізнявся чесністю. Особливо це стосується теми лікарських помилок. Слід зазначити, що всі вчені, які досягли справжніх висот у науці, зазвичай не приховують свої помилки, вважаючи це ознакою малодушності. Навпаки, вони їх аналізують, щоб ті не повторювалися у майбутньому. Ставлення святителя Луки до лікарських помилок було надзвичайно відповідальним та обережним. Він ніколи не вважав себе бездоганим та завжди був готовий вчитися та вдосконалювати свої знання та навички. В. Ф. Войно-Ясенецький писав, як потім мучився, як Промисел Божий несподівано виправляв його неправильні дії, як святитель за них потім розплачувався. Ця наукова та людська чесність викликає довіру та глибоку повагу до Луки.

**Висновок.** Про те, що архієпископ Лука був неперевершеним лікарем, свідчить все його життя, але стає зрозумілим і інше: багато діагнозів та шляхів зцілення, які ставив хірург перед хворим, ґрунтувалися не тільки на лікарському досвіді, але і на волі Божій, яка проявлялася через нього як священнослужителя. Так було за його життя, так продовжується і після його смерті. Багато людей з різних країн отримують від Бога зцілення та допомогу за молитвами святителя Луки. Його підхід до лікування та допомоги став прикладом для наступних поколінь медиків та духовних лідерів. В. Ф. Войно-Ясенецький став прикладом того, як наука та релігія можуть бути об'єднані, якщо це робиться з любов'ю до Бога та до людей. Життєвий шлях святителя Луки показує, що віра та наука можуть існувати разом та сприяти розвитку людства.

### Література:

1. Войно-Ясенецький В. Ф. Регионарная анестезия: Диссертация на степень доктора медицины. Пг.: Тип. А. Э. Коллинс, 1915. – 228 с.
2. Войно-Ясенецький В. Ф. Очерки гнойной хирургии. 4-е изд. М.: Бинном, 2008. – 720 с.
3. Мануйлов В. М., Марчик В. В., Шестопалов С. С. Значение духовного и врачебного наследия Святителя Луки – профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого для современной медицины. Материалы посвященные Святителю Луке. С. 93-99. – URL: [https://opvspb.ru/files/znachenie\\_naslediya\\_svt\\_luki\\_tsim\\_10.pdf](https://opvspb.ru/files/znachenie_naslediya_svt_luki_tsim_10.pdf)
4. Святитель Лука (Войно-Ясенецький). Я полюбил страдание (автобиография). – М.: Образ, 2006. – 128 с. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Luka\\_Vojno-Jasenetckij/ja-poljubil-stradanie-avtobiografija/](https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetckij/ja-poljubil-stradanie-avtobiografija/)
5. Войно-Ясенецький В. Ф. (Архиепископ Лука). Наука и религия. – М.: Бинном, 2006. – 160 с. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Luka\\_Vojno-Jasenetckij/nauka-i-religija/](https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetckij/nauka-i-religija/)

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

**Жадько В. А.,**  
Запорізький медико-фармацевтичний університет,  
*vit.zhadko@gmail.com*

**ЄДНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ**

Не буде великою помилкою вважати, що філософія й медицина постійно супроводжують себе у своїй історичній взаємодії. Принаймні якщо брати античну філософію як прояв життєвої мудрості, що постала внаслідок уважного спостереження за взаємовідносинами між людьми, які далеко не завжди забезпечували їм мирне життя. Звідси й суто терапевтичні діагнози, які, з одного боку, фіксують певні закономірності в такій взаємодії, з іншого, дають поради щодо “лікарських” засобів суто методологічно характеру. А саме: як потрібно мотивувати/визначати свою поведінку, аби не піддавати своє життя ризикам і, врешті, смерті. Так сформувалось правило, назване нащадками золотим правилом моральності, згідно якого не слід робити іншій людині того, чого не бажаєш собі. Це складне завдання, тому його автор, або ж один із авторів, Конфуцій стверджував, що це неможливо. Але що важливо: дане правило лягло в основу як релігії, так і медицини. Насамперед практичної. Цьому сприяло те, що давні мудреці й потім мислителі-філософи виходили з того, що людина як мікрокосм подібна макрокосму. Причому, це сприймалось в якості незаперечної аксіоми не лише ними, але й на рівні буденної свідомості. Маю на увазі особливості первинного світоглядно-методологічного способу світосприйняття, яким є міфологія. Проектуючи свої душевні переживання у природне середовище, вона олюднює його, вступає з ним у своєрідний духовний і водночас діалектичний діалог. Так формується єдність і водночас боротьба протилежностей людини і природи. Для мислячої людини така єдність протилежностей має своє змістовне наповнення безпосередньо в кожному людському організмі. Тому зовсім не випадково Цицерон надав філософії статусу матері всіх наук та назвав її душевною медициною, або ж медициною душі. Демокріт вважав, що медицина є рідною сестрою філософії. Гіппократ стверджував, що жодної різниці між мудрістю та медициною немає, тому лікар це фактично практикуючий філософ.

На користь таких умовиводів той факт, що людський організм досить адекватно презентує макрокосм в його структурно-субстратній матеріальній сутності, що підтверджено подальшим розвитком природознавства. Адже хвороби людини, як і її здоров'я, суть наслідок взаємодії між тими природними, а не штучно створеними людьми в лабораторних умовах, хімічними елементами, які складають його. Причому, йдеться як про взаємодію всередині кожного окремого організму, так і всередині суспільного організму між ним та природою в цілому. При цьому слід говорити про те, що організм людини є своєрідною моделлю природного середовища як єдності його

внутрішньої сутності, якою є його закони, так і її власною духовною сутністю, яку вона об'єктивно покликана відкрити в собі, ставши на шлях самопізнання себе самої як природно-соціальної істоти.

Отже, можна стверджувати, що єдність філософії й медицини започаткована разом із початком переходу суспільства до цілеспрямованої світо- й людино-пізнавальної діяльності. Проблема лише в тому, щоб такий підхід визнавався й сучасним українським суспільством. І, звичайно ж, державою, яка в статті 3 Конституції України задекларувала: "Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю" [1, Ст.3]. Але ж такі поняття, як держава, суспільство суть всього лише "ідеальні типи" (М. Вебер), поняття текстів, які далеко не завжди, будучи відомими людям, стають для них способом життєдіяльності. Тому важливо в системі вищої освіти розкривати студентству суть соціальної медицини як науки про щастя, як її визначив П. Сорокін. Чому саме в закладах вищої освіти? – Тому що в них всією сукупністю навчальних предметів формується світоглядно-методологічна спрямованість як професійної, так і громадянської позиції молодого покоління, якому доведеться будувати ту систему цінностей, яка має відповідати вимогам Європейського Союзу. А всі перелічені цінності органічно входять до основних типів світогляду – міфологічного, релігійного та філософського.

Для розробки змісту соціальної медицини у світоглядно-філософському, соціокультурному сенсі потрібно апелювати до соціального становища, в якому перебуває кожен емпірично достовірний індивід, постійно визначаючи свої реальні зв'язки в тих суспільних структурах, до яких він входить/належить безпосередньо, та розширюючи їх до соціального простору, який обіймає все людство в цілому. Це вкрай важливо в наш час глобальних екологічних проблем, від яких відійти складно в якомусь нібито "чистому" регіоні. Знов-таки, саме філософія розглядає людину як автономного суб'єкта, в духовному вимірі рівного всесвітній універсальній сутності Буття. Те, що такий підхід не властивий абсолютній більшості людей на Землі, не знімає саме з них відповідальності за власне фізичне здоров'я [докладніше див. 3].

Представник сучасної філософської антропології Е. Морен тому й дав визначення людини як ***homo sapiens est homo demens – розумний безумець***. І запропонував варіант вирішення проблеми побудови гармонійного суспільства, в якому цінність людського життя і здоров'я була б визначальною і вирішальною, ставши основою соціальної медицини.

Культура і є мова, оскільки засобами останньої вона "перетворюється на культурний капітал, стає носієм сукупності знань про суспільство і його навичок. Відтоді починається формування мови культури всередині системи суспільства" [2, с.97]. Мова, будучи засобом комунікації і трансформації знань і навичок, породжує додаткові й до того ж безкінечні та універсальні зв'язки між людьми, оминаючи породжені безпосередні взаємини і стосунки. Це означає, що вона в якості душі індивіда й народу "вибухає" словами, які її обслуговують, позначають її (душі) стани й переживання, стаючи для людини значимими, оскільки "усмішка, сміх і сльози властиві нам від народження" [2, с.102]. Душевні переживання набагато різноманітніші від вражень,

породжуваних суспільно-сумісним способом життя, тому дія людини не прогнозована у своїх проявах. Навпаки, у суспільному житті маємо “справжнє вулканічне виверження психо-афективності, навіть просто суцільний надмір: ubris” [2, с.104].

Ось ця надмірність і визначає природу людини, проявляючись як у культурі, так і безкультурності, агресії. Внаслідок цього вона вносить у світ і світло природної гармонії хаос безладдя, який іде від проектування на зовнішнє середовище мороку й темряви власних психо-афективних сновидінь і одкровень, а не світла розумно впорядкованого пізнавального мислення. Саме так “назовні проривається та подоба людини, яка таїлася за обнадійливим поняттям sapiens. Йдеться про істоту, наділену інтенсивною і нестабільною афективністю – істоту, яка усміхається, сміється, плаче, непокоїться і тривожиться; істоту, яка насолоджується, є схильною до сп’яніння, екстазу, насилля, кохання й підвладною власним вигадкам; істоту, яка знає про смерть, але не може повірити в неї; істоту, яка породжує міфи і магію; істоту, одержиму духами і божествами; істоту, яка живиться ілюзіями і химерами; суб’єктивну істоту, чії взаємовідносини з об’єктивним світом завжди позбавлені надійності; істоту, схильну до помилок і блукань; про істоту, яка під впливом своєї зарозумілості постійно породжує безладдя. Й оскільки поєднання ілюзій, непоміркованості, нестабільності, нечіткого розмежування реального й уявного, змішування суб’єктивного й об’єктивного, помилок, безладдя ми називаємо безумством, ми просто змушені визнати, homo sapiens est homo demens” [2, с.106-107].

Людина, зазначає Е. Морен, є суперечливою істотою. Тому на шляху її історичного поступу ми бачимо як лад, так і безладдя. Через що й потрібно “запитати в себе, чи здійснюється прогрес складності, винахідництва, розумності й соціальності *всупереч* помилкам, безладдю і фантазіям, разом з ними чи завдяки їм. І відповімо ми так: водночас – і *завдяки*, і *разом*, і *всупереч*; бо правильна відповідь може бути тільки складною і суперечливою” [2, с.109].

Наведені думки видатних мислителів і вчених дозволяють стверджувати, що вирішення проблем людини і суспільства залежить від якості, яку молодому поколінню надає система освіти, насамперед вищої. Діагноз суспільству та рецепти його духовного лікування, адекватні вимогам “світу цінностей”, серед яких головна – життя і здоров’я людини, достойне її природно-еволюційного покликання, мають пропонувати люди з високою культурою філософського мислення [докладніше див. 4].

Звичайно, що соціальна медицина має викладатись кваліфікованими науковцями з належними науковими ступенями. Але, крім інших реальних і можливих недоліків такої монополії, є й інша. Справа в тому, що будь-яка професійна діяльність *завжди*, врешті-решт, має певне офіційне оформлення. Це, крім позитиву, створює, на превеликий жаль, корпоративну свідомість, принцип дії якої *не завжди* сприяє прояву об’єктивності в разі певних промахів у не лише у професійній, але й науковій діяльності. Життя чи не щоденно показує, як у разі помилок лікарів, що призвели до інвалідності чи смерті пацієнтів, вся медична чи фармацевтична громада стає на захист колег і, врешті, “перемагає”, забуваючи про нещастя постраждалих. Крім того, досить

психологічно некомфортно викладачам суспільно-гуманітарних дисциплін почувати себе у суто природознавчих вишах. Із цим можуть не погоджуватись керівники таких вишів, але, я впевнений, якщо провести об'єктивне соціально-психологічне дослідження відчуттів різних категорій вчених і науковців, виявляться цікаві аспекти.

Справді, чи правильно ділити навчальні дисципліни на фундаментальні, прикладні та гуманітарні? Адже людина визначається не стільки своєю професією, а тим, настільки адекватно вона усвідомлює свій людський статус як в першу чергу соціально-духовна істота. Досвід історії людства з того часу, як воно стало на шлях пізнання, свідчить, що філософія виникла **як засіб, як рецепт**, використовуючи, “вживаючи” та “споживаючи”, “ковтаючи” який, вона лікується від суто природно-біологічного визначення свого життєвого шляху. Не забуваймо, що людство десятки тисяч років існувало як всього лише несуттєвий елемент земної екосистеми, як частина певного біогеоценозу. І тільки декілька тисяч років, завдячуючи виникненню філософії як основи самопізнання, пізнавальної діяльності загалом, започаткувався сучасний його розвиток. Не даремно багато видатних мислителів вважали ці десяти-тисячоліття первісно-родового устрою “передісторією”, оскільки власне історія, якщо йдеться про людину, передбачає духовно-пізнавальний її розвиток.

Сама філософія виникла як засіб душевної терапії. Головна причина: людині вроджена допитливість, а вона, у свою чергу, породжена тим, що перебувати в постійному стані душевної рівноваги як стані норми складно, якщо взагалі можливо. Між тим цей стан в медицині має назву здоров'я: обмін речовин в організмі врівноважений, стабільний, такий, за якого людина не відчуває якихось обтяжливих для самопочуття станів власного тіла. Але як суспільна істота вона постійно у стані комунікативної взаємодії з іншими людьми, які далеко не завжди висловлюють з приводу спільного об'єкта зацікавленості спільну єдину думку. Це виводить зі стану душевної рівноваги, яку потрібно відновити, оскільки відсутність спільної думки суттєво впливає на психофізіологічний стан, адже душа у всіх своїх потенційних здібностях, втілених в мікрокосмічний організм кожної людини та будучи його внутрішнім змістом, потребує виходу назовні. Але не свавільного, а пізнаного відповідно до здібностей.

Звичайно, що *здатність* до абстрагування, без якого неможливе наукове об'єктивне пізнання, не є надбанням широких народних мас. Тому вкрай бажано, щоб вона була у народних керманів, тоді вони не спровокують народи на агресивні взаємини. Адже агресія йде від сприйняття іншого не як подібного й рівного собі іншого, а як чужого й тому ворожого. Якщо в природі “ворон ворону око не вильовує”, то люди, відпустивши з інстинктивного ланцюга внутривидові заборони, на чому наголошує лауреат Нобелівської премії в галузі медицини (розділ етологія) К. Лоренц, творять зброю масового знищення. Хоча їх поки що спасає наявність розумної складової, яка дає можливість задати самим собі питання про можливі наслідки своїх дій. Це дає людству певні перспективи в напрямку просування до людяної людини і людяного суспільства. Віру в це він пояснював тим, що людина, на відміну від тварин, не має “натури хижака”. Безпека людини, отже, пов'язана з такою



організацією суспільства, яка дає цивілізовані форми зняття внутрівидової агресії тим способом, за якого її життєва енергія спрямовується не свавільно-афективною, а розумною волею. Остання, в свою чергу, формується системою *виховання*, спрямованої на виявлення тих потенційно присутніх в ній *здібностей*, *схованих* від самопізнання. Кожна людина здатна розвинути їх в тому випадку, якщо суспільство в особі державних керманців і просвітян у своїй щоденній просвітницькій діяльності нададуть свідомості громадян мотивацію, підпорядковану всебічному саморозвитку, а не лише турботі про “хліб насущний” [докладніше див. 5].

Може здатись, що такі пропозиції носять дещо абстрактний та ідеалізований характер. Насправді ж прогресивний гуманістичний розвиток людства зумовлюється якраз тим, що воно долає виключно психофізіологічну мотиваційну домінанту у своїй діяльності. Звичайно, що йдеться про провідні верстви суспільства, чисельна кількість членів яких, завдячуючи системі освіти, яка стає більш доступною й інформативно-технологічно насиченою, поступово збільшується. Це дає підстави говорити про те, що в сучасній історії все більшою мірою починає домінувати творчий, а не консервативний мімізис. Його позитивну дію на суспільство, як не прикро це констатувати, стримує далеко не завжди адекватна розумній волі та змісту соціальних цінностей поведінка державних людей, які досить часто розуміють владу як засіб суто матеріального збагачення, а не можливість розвинути управлінські навички на користь всього суспільства. Між тим суть творчого мімізису в тому, щоб люди з релігійно-філософським, а не релігійно-церковним та партійно-політичним світоглядом, мали можливість управляти освітнім процесом в тому напрямку, який відповідає всебічному розвитку в учнівській та студентській молоді її творчого потенціалу. А це та категорія, яка в закладах вищої освіти має статус докторів філософії з усіх навчальних дисциплін. Це вселяє надію, що з часом і українська держава буде мати керманців з адекватним її призначенню статусом.

### Література:

1. Конституція України від 28 червня 1996 року. Відомості Верховної Ради України. 1996. №30.
2. Морен Е. Втрачена парадигма: природа людини // Філософська і соціологічна думка. 1995. № 5-6. С. 90-109.
3. Жадько В. А., Бідзіля П. О. Філософське розуміння змісту соціальної медицини // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії. – 2017. – Вип. 69(1). – С. 77 – 84.
4. Жадько В. А. Філософська основа деонтології // Збірник матеріалів ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)” (18-19 лютого 2021 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – С. 22 – 25.
5. Жадько В. А. Філософія як гуманістичний світогляд: наукова монографія. – Запоріжжя: Видавництво ПП “Новий Світ-2000”, 2019. – 200 с.



## ІСТОРИЧНА ПАМ'ЯТЬ ПРО ЛІКУВАННЯ В КИЄВО-ПЕЧЕРСЬКІЙ ЛАВРІ

Коли мова заходить про зв'язок релігії та медицини або церкви (як соціального інституту та організації) та медицини, то найчастіше на думку спадають кращі приклади допомоги, самопожертви та служіння громаді представниками різних релігійних конфесій, причому мова йде і про медичну допомогу ближньому, і про медичні дослідження. В якості історичних постатей ми звісно пригадуємо не тільки Валентина Войно-Ясенецького, а й середньовічних київських ченців-лічців Аліпія, Даміана, Григорія, Агапіта (останній, до речі, похований в Ближніх печерах Києво-Печерського монастиря) [1, с.87], і про Мігеля Сервета – іспанського теолога та лікаря, який першим в Європі описав мале коло кровообігу. Разом із тим відносини представників церкви з медичною сферою далеко не завжди йшли в ногу з заповідями Божими та іншими християнськими цінностями.

До недавніх пір Українська православна церква (УПЦ) – саме та, яка переживає, що “війна прийшла на нашу рідну українську землю” [2] (зверніть увагу на формулювання – не Росія напала ще у 2014 році, а “війна прийшла” і лише в 2022 році), та, яка заявляє про свою незалежність, але яку не визнає жодна інша церква світу, яка відхрещується від підпорядкування Москві, але очільник якої митрополит Онуфрій (Березовський) досі є постійним членом синоду Російської православної церкви, органу управління церкви, чий патріарх Кіріл (Гундяєв) відкрито заявляє, що російська армія в Україні воює “за майбутнє Росії” [3], що росіяни та українці “це один народ” [4], що війна проти України є “жертвою”, що “змиває всі гріхи, які людина здійснила” [5] – користувалася Свято-Успенською Києво-Печерською лаврою, але 29 березня 2023 року держава в особі Національного заповідника “Києво-Печерська лавра” вирішила розірвати договір оренди через те, що УПЦ порушила умови договору. Можна багато сперечатися чи такі дії держави є вірними, чи правильними, але запізними, чи ж то навпаки – дискримінацією, от тільки за якою ознакою – приналежності та підпорядкування церкві країни-агресора, країни-окупанта, але не можна не звернути увагу на ті факти, які були відомими широкій громадськості ще до початку російської агресії у 2014 році та те, що задокументувала комісія Міністерства культури та інформаційної політики вже протягом весни цього року.

Безперечно, той факт, що УПЦ за майже тридцять років життя на території Національного заповідника, монастирський комплекс якого включено до списку світової спадщини ЮНЕСКО, набувала тридцять шість (!) будівель [6] – здебільшого без дозволу або згоди заповідника, що ледве не спричинило виключення комплексу з вищезазначеного списку світової спадщини, вже є приводом для фахової дискусії стосовно справжніх цілей діяльності монахів УПЦ та їх предстоятеля. Разом із тим на території лаври

десять років тому відбувалися не менш цікаві події, які напряду пов'язані як з діяльністю цієї церковної організації, так і з медициною.

Те, що на території лаври можна було отримати медичну допомогу, кияни та паломники, які відвідували монастир, знали ще з часів Середньовіччя. Саме велика кількість відвідувачів монастиря у XIX столітті спонукала створити окрему лікарню на його території. Зрештою, насамперед для паломників протягом 1844-1845 років було збудовано двоповерхову будівлю лікарні (корпус №68), в якій лікували виключно православних, окрім хворих на венеричні та психічні захворювання. Пізніше, у 1911 році поруч із монастирем на кошти киян було збудовано міську лікарню, яка з 1918 року стала міською інфекційною лікарнею [7]. В часи Першої світової війни монастирська лікарня виконувала роль військового лазарету, що не викликало жодного подиву чи протестів з боку ченців. Після поразки української революції та утвердження радянсько-більшовицької влади Києво-Печерську лавру перетворили на державний заповідник, а деякі приміщення монастиря продовжували використовуватися з тією метою, з якою і були створені.

По завершенню Другої світової війни інфекційна лікарня, що на той час знаходилася поруч з монастирем нікуди не зникла. В період з 1946 р. по 2013 р. на території Нижньої лаври в корпусах №111, 112, 113 знаходився Київський науково-дослідницький інститут інфекційних хвороб, який з 1981 року увійшов до складу Київського науково-дослідницького інституту епідеміології, мікробіології, паразитології та інфекційних хвороб імені Л. В. Громашевського (нині – Державна установа “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”). Чому по 2013 рік – бо десять років тому клініку інституту Громашевського, “несподівано” закрили, а будівлю у НАМН України забрали на користь Міністерства культури, яке вже за місяць передало її в безкоштовне користування УПЦ. Протести пацієнтів і співробітників клініки та представників громадських організацій, зокрема УСАВ, уряд, очолюваний Миколою Азаровим, звісно ж не почув, бо треба було втілювати в життя план з “повернення” споруди церкві, яка на неї претендувала. Претендувала використовуючи аргумент, що “історично територія інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України належала Києво-Печерській лаврі” [8].

Водночас найбільш цинічними та лицемірними в історії передачі будівлі в оренду УПЦ були слова намісника Успенської Києво-Печерської лаври митрополита Павла: “Так. Я являюсь ініціатором того, щоб виселити лікарню інфекційну звідси. Ви хотіли б, щоб у Вашому під’їзді, біля Вашої квартири був притон? Мені неприємно, наприклад, що зі мною живе людина, яка гуляла, достала всі хвороби, які тільки можна дістати, а я молюсь, прошу в Бога прощення... І щоб мене хтось “нагородив” тут, ходячи по території” [9]. Раніше, ченці-лічці епохи Середньовіччя, про яких згадували вище, не просто не боялися хворих, а шукали методи їх лікування та всіляко намагалися допомогти стражденим, часом навіть собі на шкоду. Тепер, їх нинішньому нащадку “неприємно”, а клініка, де лікарі надавали кваліфіковану медичну допомогу, в його вустах перетворилася на “притон”. Хіба такі слова та вчинки відповідають християнським цінностям, таким як любов, справедливість,

милосердя? Навіть якщо взяти історичну пам'ять, то ще на початку ХХ століття монахи Києво-Печерської лаври не боялися хворих, а намагалися їм допомогти. Так, не лікували венеричні хвороби, але в Інституті епідеміології та інфекційних хвороб далеко не всі пацієнти хворіли на них. Зрештою митрополит Павло напевно що знав, що заразитися на ВІЛ/СНІД повітряно-крапельним шляхом неможливо, тож чого боятися людей на вулиці. Як показує досвід, зцілення хворих відбувається ефективніше тоді, коли молитва поєднується в лікувальною практикою, а не тільки за допомогою молитов.

Зважаючи на вищенаведені обставини, хіба варто дивуватися поширенню атеїстичних поглядів серед сучасників, які є свідками того, як окремі священнослужителі нехтують релігійними та й загальними морально-етичними принципами заради розширення бізнесу (будівництва нових споруд), покращення умов власного проживання та несення служби за рахунок тих, хто потребує кваліфікованої медичної допомоги та відповідного лікарського нагляду? Безперечно, це питання є риторичним і кожен самостійно дасть на нього відповідь, проте сама історія вкотре доводить, що ідея про “законне історичне право на повернення” однозначно є одним із постулатів “руського миру”, мета якого є абсолютно ворожою по відношенню до України, її державності, соборності, віри, мови та нації.

### Література:

1. Ступак Ф. Я. Історія медицини / Ф.Я. Ступак. – Видання 3-є випр. і доп. – К.: Книга-плюс, 2017. – 176 с.
2. Звернення Священного Синоду Української Православної Церкви від 28 лютого 2022 року – URL: <https://news.church.ua/2022/02/28/zvernennya-svyashhennogo-sinodu-ukrajinskoji-pravoslavnoji-cerkvi-vid-28-lyutogo-2022-roku/#2023-05-10>
3. “Свята справа”: Патріарх Кирило назвав мету війни в Україні – URL: <https://www.unian.ua/russianworld/patriarh-kirilo-nazvav-viynu-v-ukrajini-svyatoyu-spravoyu-dlya-kozhnogo-12228066.html>
4. Патріарх Кирило висловився про “братерство України та росії” та назвав свою причину війни – URL: <https://www.slovovidilo.ua/2023/01/07/novyna/bezpeka/patriarh-kyrylo-vyslovyyv-sya-pro-braterstvo-ukrayiny-ta-rosiyi-ta-nazvav-svoyu-prychynu-vijny>
5. Патріарх РПЦ Кирил благословив «православних шахідів» на війну проти України – URL: <https://novynarnia.com/2022/09/26/patriarh-rpcc-kyryl-blagoslovyv-pravoslavnyh-shahidiv-na-vijnu-proty-ukrayiny/>
6. Московський патріархат тридцять років зносив пам'ятки в Лаврі, будував готелі та крамниці, а намісник вирощував там курей. Знімати та розповідати про це забороняли. – URL: <https://babel.ua/texts/93620-moskovskiy-patriarhat-tridcyat-rokiv-znosiv-pam-yatki-v-lavri-buduvav-goteli-ta-kramnici-a-namisnik-viroshchuvav-tam-kurey-znimati-ta-rozpovidati-pro-ce-zaboronyali-velikiy-fotoreportazh-pro-novobudov>

7. Намісник Києво-Печерської лаври підтримує рішення про виселення інфекційної лікарні в столиці, бо боїться, щоб його не заразили – URL: [https://risu.ua/namisnik-kiyev-pecherskoji-lavri-pidtrimuye-rishennya-pro-viselennya-infekciynoji-likarni-v-stolici-bo-bojitsya-shchob-yogo-ne-zarazili\\_n38318](https://risu.ua/namisnik-kiyev-pecherskoji-lavri-pidtrimuye-rishennya-pro-viselennya-infekciynoji-likarni-v-stolici-bo-bojitsya-shchob-yogo-ne-zarazili_n38318)
8. Здравый смысл и инфекционная больница – URL: [https://lavra.ua/archive\\_publication\\_38733/](https://lavra.ua/archive_publication_38733/)
9. Коментар Владики Павла про виселення інфекційної лікарні з Лаври – URL: <https://www.youtube.com/watch?v=CWgnYpjp6MU>

**Лавринович О. А.,**  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
Національний транспортний університет,  
[e\\_lavrynovych@ukr.net](mailto:e_lavrynovych@ukr.net)

## **РЕЛІГІЙНІ ОСНОВИ ЖИТТЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ФЛОРЕНС НАЙТІНГЕЙЛ**

Флоренс Найтінгейл (1820 – 1910) є однією з найвидатніших жінок, заслуги якої визнає увесь світ. Реформаторка, новаторка, меценатка, одна із засновників професії медичної сестри, авторка підручника із сестринської справи. Міжнародний день медичної сестри, який відмічається кожного року 12 травня, присвячений дню її народження. Вона перша жінка, нагороджена орденом “За заслуги” (1907) [1]. Її життя, писемна творчість, діяльність як медичної сестри та громадської діячки отримали детальне та всебічне висвітлення в літературі. Проте і сьогодні у її духовній спадщині можна знайти лакуни, які потребують заповнення. Задля осмислення життя та діяльності Флоренс Найтінгейл, варто звернутися до її ставлення до релігії.

Переважно, Флоренс Найтінгейл відома як засновниця сучасного догляду за хворими і як “леді зі світильником” під час Кримської війни (1854-1856). Ця війна була однією з перших, у якій використовувалися сучасні на той час технології, зокрема ракетна зброя (осколкові, фугасні та запальні ракети), залізні дороги, телеграф. Водночас технологічні досягнення у сфері охорони здоров'я сильно відставали від досягнень на полі бою. На той час, коли теорія мікробів та важливість антисептичної гігієни не були ще усвідомлені, лікарні зазвичай були брудними місцями, що поширювали, а не попереджували хвороби. Як наслідок, поранені солдати потрапляли у жахливі умови та помирали від хвороб. Сьогодні важко уявити, як можна у лікарні обійтися без роботи медичної сестри. Але у той час жінки залучалися до допомоги у лікарнях лише як помічниці по господарству. Проте Кримська війна поклала початок існуванню інституту сестер милосердя, як молодшого медичного персоналу. Перебуваючи на фронті, Флоренс Найтінгейл очолила групу медичних сестер британської армії. Попри колосальні труднощі вона організувала лікування поранених. Аналізуючи статистичні дані, Флоренс висловила, що основною причиною високої смертності була антисанітарія. Завдяки впровадженню принципів санітарії смертність у військових шпиталях скоротилася на дві

третини (поранені солдати вважали її святою, ангелом, якого послали, щоб спасти їм життя). Повернувшись до Англії, Найтінгейл розпочала свою тривалу кар'єру як медична сестра та соціальна реформаторка.

Між тим, це лише один бік цього багатогранного життя. Джерело сили, переконання, що вона рухається у потрібному напрямі і робить усе необхідне, сходить до її віри у велич Бога. До того ж безпосередній досвід спостережень під час Кримської війни зміцнив цю впевненість.

Інтерес до справи сестри милосердя у Флоренс був обумовлений релігійним покликанням. З раннього віку вона займалася благодійністю, допомагала хворим та бідним. За власним зізнанням Флоренс Найтінгейл, коли їй виповнилося шістнадцять років, вона пережила досвід релігійного навернення й прозріння, за яким був заклик від Бога [1] і прийшло усвідомлення відкриття священному виміру реальності [3]. Своє особливе призначення Флоренс вбачала у зменшенні людських страждань. Догляд за хворими здавався для неї придатним способом служіння як Богові, так і людству. Святе життя – це таке життя, яке через порив любові до Бога спрямовано на те, щоб робити добро людині [3]. Протягом усього свого життя Флоренс розвивала та укріплювала віру. Вихована під впливом англіканців та унітаріїв, відвідуючи баптистську та методистську каплиці, вона досліджувала як свої теологічні можливості, так і місце релігії та Бога в громадському і особистому житті. Духовна спадщина Найтінгейл демонструє велике розмаїття джерел (середньовічні містики, ліберальні протестанти, католицькі автори, біографії місіонерів та святих тощо), які живили її віру і те, як ця віра обґрунтовувала практику в догляді за хворими та соціальні реформи. Вона багато запозичила з різних релігійних традицій, щоб створити те, що вона вважала духовною основою для догляду за хворими.

На відміну від сучасників, Флоренс Найтінгейл не бачила суперечностей між вірою та наукою. Її глибока віра ґрунтувалася на знаннях, зокрема природничих та соціальних наук. Вона вважала, що всесвіт регулюється непорушними законами, створеними Богом і була щиро переконана, що людський розум і свобода дій, а не втручання чуда, будуть найбільше необхідні людині у Божому плані вдосконалення Його творіння. Флоренс Найтінгейл була впевнена, що люди можуть виявити ці закони для себе ретельними дослідженнями, зокрема кількісними, використовувати найкращі можливі методи, задля того, щоб у такий спосіб знати та вміти застосовувати Божі закони, діяти відповідно до них. Керуючись цими законами людство удосконалюється і отже стає втіленням Божественного [2, с.32]. Вона була здивована тим, “чому ми молимося, щоб позбутися епідемії, чуми, голоду, коли усі каналізаційні канали Лондона впадають у Темзу”. Ми не повинні читати довгі благальні молитви, щоб бути “визволеними” від “епідемії, чуми та голоду”, а радше з'ясувати їхні причини, працювати, щоб їх усунути. Бог хоче, щоб ми діяли і дав нам для цього засоби: “розум, пам'ять і вміння”. І коли ми так робимо, ми стаємо Божими помічниками у світі [2, с.32].

Найтінгейл цікавилася релігійною середньовічною містикою, але рішуче виступала проти дотримання їхнього типового стилю життя, пов'язаного зі зреченням від мирського. Вона віддавала перевагу використанню своєї віри

та наукових знань як основі конкретної взаємодії Бога зі світом. На її думку, християни не повинні зрікатися мирського, як середньовічні містики, а радше поєднувати віру в Бога з дослідженнями та політикою, задля вирішення соціальних проблем життя. Вона вважала, що середньовічні містики проводили надто багато часу в споглядальній молитві в усамітненні монастиря замість того, щоб використовувати свою фізичну енергію для діяльності у світській сфері. Флоренс використовувала приклади з повсякденного життя мирян як необхідні дії, важливі в очах Бога. Пояснювала, що містичний стан можна зробити реальним у нашій повсякденній роботі – “це мистецтво будувати; це вирощування, продаж і купівля їжі, палива та одягу, це все, що сприяє тому, щоб наші тіла були “храмами Бога” у повсякденному житті” [2, с.31]. Для Найтінгейл найважливішим був зв'язок Бога з людством, який відчувається у повсякденному житті, а не пасивне очікування екстатичного досвіду Бога через отримання видінь, викликаних, як вона описувала, містичною практикою “тривалих постів” і “тривалих пильнувань” [2, с.31]. Флоренс вважала Ісуса “найважливішою людиною, яка коли-небудь жила” [3]. У своєму житті вона була натхнена його прикладом. Бог був “Ідеалом” у тому сенсі, що Він присутній у нашому світі через практичний спосіб життя з ідеями, а не в об'єктивному розумінні людських ідей про Бога. “Бог живе всередині людини”, тож, на думку Найтінгейл, людство усвідомить єдність із Богом, досягнувши природні закони Бога в житті та роблячи все для покращення суспільства.

Підсумовуючи, варто ще раз підкреслити, що віра у Бога живила та надихала Найтінгейл усе життя. Вона присвятила своє життя служінню людям і, зважаючи на їхні страждання, була переконана, що слід працювати на їхнє благо.

### Література:

1. Selanders L. 100 Women. Encyclopedia Britannica. – URL: <https://www.britannica.com/explore/100women/profiles/florence-nightingale>
2. Kerfoot D. Florens Nightingale: Mystic or Moralis? Historical Papers 2012: Canadian Society of Church History. P. 21-40. – URL: [https://www.academia.edu/3879005/Florence\\_Nightingale\\_Publication](https://www.academia.edu/3879005/Florence_Nightingale_Publication)
3. McDonald L. Nightingale's Spiritual Journal. The Collected Works of Florence Nightingale. – URL: <https://cwfn.uoguelph.ca/spirituality/spiritual-journey/>

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

**Васюк І. В.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*irina\_nina@ukr.net*

**АДАПТИВНІ СОЦІАЛЬНІ СТРАТЕГІЇ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**  
**ТА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ: ДО СПЕЦИФІКИ РЕАЛІЗАЦІЇ**  
**В МІНЛИВОМУ СВІТІ**

Освіта постає одним з провідних агентів соціально-культурного, професійного, духовного становлення особистості. Розглядаючи процес освіти як рух особистості в полі культури, розрізняємо дві її складові. З одного боку, людина здійснює пізнання навколишньої дійсності, розробляє та вдосконалює індивідуальну систему моделей світу. З іншого, особистість росте в культурному середовищі та стає її невід'ємною складовою, приймає та опановує певні норми і звички, спосіб мислення. Освіта поєднує особистість з культурою соціуму й задає контекст будь-якому особистісному звершенню, тому її можна визначити як процес збереження культурних норм з орієнтацією на майбутній стан культури. Вона є механізмом відтворення суспільного інтелекту та трансляції культури.

Щодо глобалізації світового освітнього простору, то він тяжіє до парадигми освіти без кордонів, сприяючи програмам обміну між університетами різних країн студентами і викладачами, відтворюючи оптимальну атмосферу для міжнародної інтелектуальної співпраці та мультикультурного діалогу.

Зазначимо, що інституційно легітимізованою адаптивною практикою, адекватною викликам глобалізованого ринку праці, є насамперед академічна свобода студентів і професорсько-викладацького складу. З. Бауман провадив думку, що втрата системи чіткого соціального контролю в нинішньому соціумі породжує множинність самовиявів у строкатому середовищі, адже тотальне ціле вже не об'єднує людей. Темп сучасного життя, непевність майбутнього і хиткість теперішнього, які він вдало охарактеризував терміном "плинні часи" [1], створюють відповідні настрої у різних сферах суспільного життя, змушуючи не лише людину, а й соціальні інститути швидко адаптуватися і змінювати напрями руху, не відпрацьовуючи довготривалих стратегій власного розвитку.

Правий О. Полисаєв, який наголошує на "особливому навантаженні на соціальні інституції суспільства у періоди радикальних суспільних трансформацій, коли вся спільнота зазнає потужних впливів як зовнішнього, так і внутрішнього характеру, через що державні органи управління втрачають можливість виконувати свою функцію організатора і розпорядника соціальних процесів у попередніх параметрах", що виступає "викликом" не лише для цих інституцій, а й суспільства в цілому і, особливо, для певних груп його громадян [2, с. 35].



Процес соціалізації молоді є водночас процесом її соціальної самореалізації. Одним з етапів соціалізації є адаптація, яка у сучасному світі має специфічні ознаки, обумовлені кризою трансформації, що ускладнює процеси соціалізації [3, с. 75]. Власне, механізм соціалізації особистості передбачає формування адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, рольову пластичність поведінки, інтеграцію особистості в соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії [4, с. 836]. Власне соціальна адаптація спрямована на збереження й формування оптимального балансу між людиною і навколишнім середовищем [5, с. 75, 123]. Під соціальною адаптацією студентства ми розуміємо нелінійний процес, що містить розгалуження адаптивних соціальних практик, а отже, є локусом плюралізації життєвих стратегій пристосування до соціальних перетурбацій. Вона є амбівалентним процесом актуального пристосування окремих індивідів і соціальних спільнот до реалій сучасного суспільства та водночас здатності студентства у майбутньому пропонувати новітні стратегії суспільного розвитку.

Що стосується проблеми підготовки сучасного фахівця в умовах постійних змін на ринку праці, то йдеться не про жорсткі структури підпорядкування, а про самоорганізацію; бівалентні процеси впливу освітнього й більш широко, соціального середовища, на особистість студента і зворотні впливи запитів, потреб, мотивів молоді людини на освітнє середовище. А також не такі очевидні, але глобальні впливи специфіки освітнього середовища у ЗВО на ринок праці, і навпаки, ринку праці – на освітнє середовище, що в хронологічному та екзистенційному вимірах відтворюється знову і знову. Зокрема, розвиток ІТ значно переформатовує ринок праці, завдяки чому одні люди втрачають, а інші - здобувають робочі місця. Закони ж ринкової ефективності вимагають оптимізації ресурсів з метою максимізації прибутків. Коеволюція технологій і соціальних інститутів змінює не тільки ринок праці, а й буденність життя.

Відносно новим феноменом, який впливає як на професійні стратегії молоді, так і на стратегії працевлаштування випускників університетів, є поява на ринку праці класу прекаріату. Його виникнення пов'язане з експериментом 1970 р., впровадженням неоліберальних програм підвищення гнучкості ринкової економіки за рахунок найманих працівників, що налічує мільйони людей, зайнятих у суспільному виробництві лише "час від часу". Г. Стендінг першим звернув увагу світової спільноти на новий клас, зростаючий прекаріат, який офіційно не має статусу безробітних чи знедолених, що не дозволяє йому користуватися ні соціальними гарантіями, ні милістю суспільства. Важливим є емоційний фон прекаріатизованих людей, які "не впевнені в собі й пригнічені та в той самий час "частково зайняті" і "надто зайняті" [6]. Ця група людей є значно менш захищеною, аніж зарплат, фахівці з укладенням строковим контрактом, медичним страхуванням, відрахуваннями до пенсійного фонду і перспективою гідного людського життя. Найголовніше, в середньостроковій, а тим більше у довгостроковій перспективі країна, яка не регулює процеси адаптації працівників до нових умов, стрімко втрачає найголовніший ресурс

розвитку економіки – людський капітал.

Природно, що люди з вищою освітою не мали б підпадати під загрозу прекаріатизації. Цей факт чітко виявився після розпаду СРСР на теренах пострадянського суспільства, коли сотні тисяч висококваліфікованих фахівців, втративши роботу, дезорієнтувалися і були витіснені на суспільний маргінес. Ризики стати безробітними або прекаріями різко зростають в умовах тіньової економіки, а також в умовах гострих економічних, політичних криз, коли відбуваються тотальні скорочення робочих місць. У цьому сенсі особливою є ситуація в Україні, де внаслідок системних революційних реформ освітньої системи і системи охорони здоров'я під загрозу прекаріатизації потрапили неприбуткові з позицій ринку соціально орієнтовані професії, наприклад вчителі та лікарі – фахівці високої кваліфікації з тривалим терміном і складною базою підготовки і високими компетентностями є безцінним і складно відновлюваним ресурсом суспільства, його елітою.

Серед адаптивних стратегій університетів, які допомагають їм пристосуватися до ринкових вимог і створити сприятливі умови для інтеграції в ринковий простір своїх випускників, назовемо такі: гнучкість переліку спеціальностей, за якими відбувається підготовка спеціалістів (як у бік його розширення, так і в бік виключення незатребуваних спеціальностей), що передбачає щорічний перегляд алгоритмів набору студентів, навчальних програм і планів, а також підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу відповідно до цих вимог; структурні зміни всередині університету; намагання до тісної співпраці із потенційними роботодавцями та протекціоністські стратегії щодо працевлаштування випускників; моніторинг рівня задоволеності роботодавців якістю підготовки університетом фахівців.

Так, на сьогодні в Україні існує ряд програмних документів щодо забезпечення якісної регуляції процесів працевлаштування випускників ЗВО й умовами на ринку праці. Серед цих документів виокремимо наступні: Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 рр. [7]; Рекомендації парламентських слухань на тему: "Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє" [8]; Стратегія розвитку медичної освіти в Україні, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України № 95-р від 27.02.2019 р. [9] та ін., які спрямовані на подолання розриву між освітніми стандартами ЗВО та вимогами до фахівців на ринку праці.

Так, Стратегією розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 рр. ідентифіковані й прийняті до розгляду наступні проблеми: 1) традиційна уніфікація в освітньому процесі стримує індивідуалізацію освітніх траєкторій, пошук власної моделі самореалізації здобувачів вищої освіти; 2) недостатня увага держави та закладів вищої освіти до освіти дорослих, поширене в суспільстві формальне ставлення до безперервного навчання [7].

Разом з тим, учасники парламентських слухань на тему "Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє" (2017 р.) відповідно до чинного законодавства України рекомендували доручити Кабінету Міністрів України скасувати обов'язкове відпрацювання протягом трьох років за направленням випускників вищих медичних навчальних закладів, які здобули освіту за кошти державного або місцевого бюджетів; Міністерству охорони здоров'я

України забезпечити виконання вимог європейських директив, відповідних міжнародних стандартів та рекомендацій стосовно підготовки та забезпечення якості фахівців для галузі охорони здоров'я; розробити та затвердити нові положення про інтернатуру, клінічну ординатуру, лікарську резидентуру, відповідні переліки лікарських спеціальностей та спеціалізацій, а також вжити заходів для створення публічного реєстру вакантних посад у системі охорони здоров'я на основі даних з усіх областей та забезпечити його розміщення і систематичне оновлення на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України [8].

Кабінет Міністрів України розпорядженням № 95-р від 27.02.2019 р. ухвалив Стратегію розвитку медичної освіти в Україні, якою передбачено розв'язання низки проблем: відсутності або неефективного функціонування університетських клінік, недостатньої кількості баз для практичної підготовки студентів, неврегульованості відносин між закладами вищої освіти (факультетами) та закладами охорони здоров'я [9], що мало б сприяти успішній самореалізації випускників-медиків, їх можливість зайняти гідне місце у соціально-професійній ніші.

Сьогодні в умовах війни можливості вступу молоді до навчальних закладів і працевлаштування випускників, фахівців зі значним трудовим стажем, які перебувають під тиском обставин. Це створює додаткове навантаження на відповідні соціальні інституції щодо спроб врегулювання проблем освітньої й трудової адаптації цивільного населення з метою недопущення процесів його прекаріатизації і стагнації.

Безумовно, повномасштабна російська агресія на території України внесла суттєві структурні зміни в траєкторії освітнього процесу в ЗВО. На сьогодні існує проблема здобуття якісної професійної освіти внутрішньо переміщених осіб та успішної адаптації студентів до навчання в умовах війни. Світ відчув усі переваги й недоліки дистанційного навчання і роботи в умовах коронавірусної інфекції. У теперішній час спостерігаються спроби прискореної адаптації студентів, фахівців усіх сфер спиттедіяльності (як тих, що залишаються на своїх робочих місцях, так і ВПО) до роботи в умовах війни. Звичайно, в умовах стрімкого падіння рівня життя пересічних громадян зростає необхідність збільшення бюджетних місць для абітурієнтів і студентів навчальних закладів України.

Існує низка проблем щодо працевлаштування внутрішньо переміщених осіб працездатного віку на території інших областей, а також перерозподіл наявних робочих місць між місцевими й переміщеними фахівцями. Це, зокрема, стосується працівників медичної сфери: лікарів, молодшого медичного персоналу. Зауважимо, що на прифронтових територіях попит на послуги цивільного населення зменшується, натомість на цих територіях зростає попит на надання первинної допомоги при пораненнях, роботу з кризовими станами тощо. Як зауважують експерти, на прифронтових (загрожуваних) територіях існує ризик дефіциту кваліфікованої робочої сили (лікарі та медсестри) [10]. Існує чітка тенденція щодо зростання на ринку праці ролі деяких медичних спеціальностей під час війни, а також у післявоєнний час. Це і професія хірурга, пластичного хірурга, ортопеда, фізичного реабілітолога,

травматолога, психолога, соціального працівника та ін., провідним завданням яких є допомоги постраждалим і тим, хто позбавлений можливості отримати якісну медичну допомогу, максимально відновити здоров'я і повернутися до активного повноцінного життя.

Особливою гостротою у післявоєнний час набуватиме проблема відбудови інфраструктури й сучасного оснащення зруйнованих медичних закладів, забезпечення робочими місцями як тимчасово внутрішньо переміщених осіб, так і тих, хто зараз захищає нашу державу, й у майбутньому планує повернутися у свої населені пункти. Експерти висловлюють слушну думку щодо розгляду можливості підвищення оплати праці за вищий ризик задля запобігання відтоку у спокійніші регіони (особливо це стосується лікарів-спеціалістів), а також повернення у майбутньому фахівців на свої робочі місця, які потребують відбудови. Значної уваги потребує проблема підтримки постійних контактів зі спеціалістами, які тимчасово виїхали на спокійніші й безпечніші території [10].

Як зазначають фахівці, сьогодні серед цивільного населення 91% смертей в Україні пов'язані саме з неінфекційними хворобами - серцево-судинні захворювання, діабет, онкологічні хвороби, захворювання легень. Значна частина захворювань пов'язані з надлишком стресу й нездатністю людини самостійно з ним упоратися, а також з синдромом "відкладеного лікування". Існує загроза розвитку посттравматичного синдрому людини під час війни й у післявоєнний період. Також можливе поширення інфекційних хвороб внаслідок руйнування інфраструктури, розкрадання окупантами медичного обладнання, нестачі ліків і відсутності можливості оптимального медичного обстеження, відсутності світла і води на окупованих територіях. Тисячі непохованих тіл загрожують забрудненню довкілля й інфікуванню населення [11]. Актуальною залишається проблема вакцинації населення України від інфекційних хвороб, зокрема від коронавірусної інфекції.

Сучасні негативні тенденції, спровоковані війною в Україні, потребують комплексного вирішення на військово-політичному, соціальному, економічному, гуманітарному рівнях. Проблема збереження й підвищення ролі людського капіталу потребує впровадження ефективної гуманітарної, соціально-орієнтованої політики держави. Водночас, усвідомлення населенням особистої ролі у житті держави, докладання ним значних зусиль як у військовій, так і в соціальній, економічній сферах задля їх оптимального функціонування, вимагає ефективної, часто альтруїстичної роботи кожного на своєму місці, яка часто не вимірюється в грошовому еквіваленті.

### Література:

1. Бауман З. Плинні часи: життя в добу непевності / Пер. з англ. Антона Марчинського. – Київ: "Критика", 2013. – 176 с.
2. Полисаєв О. П. Соціальні інститути перехідних суспільств: специфіка трансформаційних процесів. Наукові записки НаУКМА. Політичні науки. 2016. Т. 186. – С. 30-37. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAp\\_2016\\_186\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAp_2016_186_8)

3. Вашкевич В. М. Історична свідомість студентської молоді: ціннісно-світоглядні орієнтири. Навчальний посібник для вищ. навч. закл. Київ : Світогляд, 2010. – 274 с.
4. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
5. Богданова І.М. Модульний підхід до професійнопедагогічної підготовки вчителя: Монографія. Одеса: Маяк, 1998. – 284 с.
6. Standing G. The Precariat The New Dangerous Class. BLOOMSBURY ACADEMIC. 2011. – 209 p. – URL: [https://monoskop.org/images/9/98/Standing\\_Guy\\_The\\_Precariat\\_The\\_New\\_Dangerous\\_Class\\_2011.pdf](https://monoskop.org/images/9/98/Standing_Guy_The_Precariat_The_New_Dangerous_Class_2011.pdf)
7. Стратегія розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2032 роки: Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України у 2022 р. – URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/2022/04/15/VO.plan.2022-2032/Stratehiya.rozv.VO-23.02.22.pdf>
8. Рекомендації парламентських слухань на тему: “Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє”: Схвалено Постановою Верховної Ради України 2017 року. – URL: <https://ips.ligazakon.net/document/DH4ZN00A?an=3>
9. Стратегія розвитку медичної освіти в Україні: Схвалено Розпорядженням КМУ № 95-р від 27.02.2019 р. – URL: [https://osvita.ua/legislation/Vishya\\_osvita/64114/](https://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/64114/)
10. Звіт з досліджень в рамках проекту “Первинна та амбулаторна медична допомога громадянам України внаслідок військового конфлікту» підтриманого Міжнародним фондом “Відродження”. Січень 2023 р. – URL: [https://www.irf.ua/wp-content/uploads/2023/01/irf\\_sociol\\_report\\_fin.pdf](https://www.irf.ua/wp-content/uploads/2023/01/irf_sociol_report_fin.pdf)
11. Які хвороби загрожують українцям через війну. Розмова з санлікарем Кузіним // BBC News Україна. 22 вересня 2022. – URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-62987763>

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

### **ВПЛИВ ФІЛОСОФІЇ ПРОСВІТНИЦТВА НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ І МОТИВАЦІЙНИХ ЗАСАД КОНЦЕПЦІЇ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ**

Об'єктом основної уваги автора даного дослідження є вивчення і розуміння представниками філософії Просвітництва сутності людських потреб, механізмів їх формування і практичної реалізації як важливої складової світоглядних і мотиваційних засад здорового способу життя, що є важливою складовою профілактики фізичних і психічних хвороб, а також необхідною передумовою максимальної реалізації творчих сил людини. На думку автора, ідеї представників цього історичного періоду можуть бути

особливо актуальними в наш час, коли предметом гострої світоглядної та ідеологічної дискусії є співвідношення і принципи взаємодії раціональних та ірраціональних компонентів і засад мотивації людської поведінки, зокрема виявів деструктивності й агресії у колективній та індивідуальній свідомості та практичній діяльності.

У філософії французького Просвітництва існували різні варіанти розуміння й пояснення мотивів людської активності. Вольтер вважав, що пристрасті спонукають особистість до дії, а розум покликаний керувати цими діями, визначаючи їх оптимальні плани, форми, засоби. Для нормального функціонування й розвитку як особистості, так і суспільства надзвичайно важливою є гармонійна узгодженість здатності насолоджуватися сьогоdnішнім днем та вміння й прагнення піклуватися про майбутнє, тобто тактично і стратегічно орієнтованих потреб. “Дуже імовірно, що бог дав нам ці потреби й пристрасті для того, щоб наша винахідливість перетворила їх на наш добробут. Якщо ж багато людей ними зловживає, то нам не слід нарікати на те добро, яке люди обертають на зло” [1].

Відомий своїми блискучими афоризмами французький мислитель Франсуа де Ларошфуко (1613 – 1680) серед багатьох цікавих і влучних міркувань щодо мотивів людської поведінки висловив кілька таких, які заслуговують на увагу в контексті здійснюваного дослідження. “Пристрасті – це єдині промовці, докази яких завжди переконливі, їх мистецтво немовби народжене самою природою і засноване на неминучих законах”. “У людському серці відбувається постійна зміна пристрастей, і пригнічення однієї з них майже завжди означає перемогу іншої”. “Нам дарує радість не те, що нас оточує, а наше ставлення до оточуючого, і ми щасливі, володіючи тим, що ми любимо, а не тим, що інші вважають гідним любові” [2]. Наведені цитати дозволяють дійти висновку про те, що Ларошфуко, по-перше, вважав необхідним враховувати, а не ігнорувати чи придушувати, емоційно-підсвідому складову людської сутності під час планування та здійснення всіх різновидів і аспектів життєдіяльності особистості й суспільства. По-друге, на його думку, актуалізація одних потреб припиняє реалізацію інших, і саме така їх взаємодія, а не вплив різноманітних норм, планів, принципів, переконань, є головним і визначальним механізмом тактичної та стратегічної переорієнтації діяльності індивідів. Нарешті, на емоційний стан суб’єкта дії, який є показником ступеня задоволення його домінуючих потреб, значно вагомніше впливає власна оцінка життєвої ситуації, ніж соціальна оцінка.

Ж. О. Ламетрі висловив цікаву думку щодо того, що чим більше у живих істот розвинутий розум, тим більше втрачають вони інстинкти, і це не завжди і не за всіма аспектами є для них корисним [3]. Творчо розвиваючи ці міркування, можна дійти висновку про те, що надто незначне регулювання інстинктами людської поведінки є однією із причин того, що серед усіх мешканців нашої планети саме *Homo sapiens* виявився найбільшою загрозою для біосфери та власного виду. Наприклад, саме вроджені програми поведінки у переважній більшості випадків не дозволяють хижим та отруйним тваринам застосовувати у боротьбі за партнерів для розмноження, кормові, територіальні та інші ресурси проти особин свого виду ті найефективніші і смертельно небезпечні



засоби й прийоми нападу, які використовуються під час полювання на здобич чи захисту від тварин інших видів. Люди ж віддавна застосовують одні проти одних під час війн, злочинних нападів і навіть побутових сварок будьякі засоби й технології практично без жодних обмежень. В історії людства неодноразово здійснювалися спроби соціокультурної регламентації таких дій – від давньогрецьких законів про невикористання луків і стріл у війнах між полісами до сучасних міжнародних угод про заборону хімічної, біологічної зброї, протипіхотних мін тощо, але в більшості випадків їх дія була обмеженою і нетривалою.

К. А. Гельвецій наголошував на провідній ролі чуттєво-емоційного компоненту людської сутності та на системоутворюючій і оптимізуючій функції приватного інтересу. Проте така “еґоїстична мораль” була заснована на загальнолюдських моральних цінностях і передбачала не загострення міжіндивідуальної та міжгрупової конкуренції, а навпаки, гуманізацію і гармонізацію стосунків між всіма членами суспільства на основі зближення й узгодження їх потреб, інтересів, світоглядно-моральних орієнтувань. Зокрема, Гельвецій вважав, що людина мусить керуватися і дійсно керується у повсякденному житті насамперед здоровим глуздом, а “про вислів “здоровий глузд” можна сказати те ж саме, що й про слова “освічена гуманність”. Гуманність, у свою чергу, містить в собі насамперед принцип справедливості [4].

Д. Дідро, на відміну від інших згаданих вище французьких просвітників, був прихильником теорії вродженого морального почуття (значною мірою поділяючи погляди англійського просвітника, автора однієї із концепцій сенсуалістично-альтруїстичної етики Шефтсбері) і вважав найважливішими ті мотиви людської діяльності, які засновані на прагненні до доброчесності, взаємної любові й підтримки. Всі різновиди впливу життєвих обставин на особистість можуть, на його думку, лише пригнічувати ці загально родові нахили або сприяти їх розвитку та реалізації, але не змінювати їх сутність. Водночас Дідро вважав, що людина є “всього лише простою пасивною машиною, зняряддям різних мотивів, що рухають її, вона не лише не вільна, а й не здійснила жодного вчинку, який безпосередньо впливав би із рішення її волі”, діючи немов механізм-автомат [5]. Таке цілковите позбавлення людини свободи волі спотворювало розуміння специфіки її життєдіяльності, що згодом було використано для обґрунтування й захисту численних біологізаторських, меркантилістських, прагматистських, патерналістських та особливо тоталітарно-ідеократичних теоретичних концепцій і практичних технологій соціального маніпулювання поведінкою і розвитком індивідів. У медичній же сфері така концепція була однією з причини виникнення уявлень про пасивну роль пацієнта як споживача медичних послуг, яка лише у другій половині ХХ ст. була змінена на сучасну теорію активної співпраці пацієнта з лікарем та особистої відповідальності за стан власного здоров'я.

На особливу увагу в контексті здійснюваного дослідження заслуговує творча спадщина наступника просвітників, видатного французького природознавця-еволюціоніста Ж.-Б. Ламарка. У книзі “Аналітична система позитивних знань про людину” він писав, що людина може бути як наймудрішою, найдобрішою, найблагороднішою, так і найжорстокішою,



найпідлішою і найбільш недалекоглядною істотою в світі. Усе залежить від того, наскільки схильності, звички й уподобання, що визначають характер життєвої активності особистостей та їх об'єднань в кожній окремій ситуації та впродовж всього їх існування, сформовані й керовані розумом і розсудком, та наскільки ці останні просвітлені пізнанням. Адже саме це визначає, якою мірою індивіди й колективи здатні передбачувати, усвідомлювати, оцінювати найближчі та віддалені наслідки вибору і реалізації одного з можливих варіантів своїх дій. “Людина, засліплена егоїзмом, виявляється недостатньо передбачливою навіть у тому, що стосується її власних інтересів: внаслідок своєї схильності видобувати насолоду з усього підвладного їй, ... внаслідок безтурботного ставлення до майбутнього та байдужості до подібних собі, вона неначе сама сприяє знищенню засобів до самозбереження і таким чином – винищенню свого виду” [6]. Позбавлені передбачливості, розважливості, здатності до самоконтролю й самокорекції поведінки внаслідок неуцтва й невихованості, такі особистості (і навіть цілі нації) здатні, якщо їх руйнівній діяльності не перешкоджає протидія зовнішніх сил, вплив законів, традицій і звичаїв, або ж якщо їм не пощастить опанувати нові засоби й способи діяльності, “величезні простори землі, колись надзвичайно родючі та щільно заселені різними живими істотами, перетворити на оголені, безплідні й мертві пустелі”. Те ж саме відбувається у взаємостосунках між індивідами та їх об'єднаннями різного рівня й типу, які прагнуть пограбувати, підкорити, пригнобити й визискувати одні одних, і навіть, засліплені фанатизмом, намагаються повністю винищити тих, хто відрізняється від них за культурно-етнічними, релігійними, класовими, ідеологічними чи іншими ознаками. “Можна, напевно, сказати, що призначення людини немов полягає в тому, щоб знищити свій рід, попередньо перетворивши земну кулю на непридатну для життя”.

Отже, Ламарк доводив, що людська активність неминуче набуває самовбивчого та руйнівного для навколишнього середовища характеру, якщо її суб'єкти не можуть вчасно оволодіти достатньо безпечними й ефективними методами, знаряддями і формами задоволення своїх потреб та сформувати на цій основі таку систему особистісних і соціальних стимуляторів та регуляторів життєдіяльності, яка дозволила б гармонізувати їх взаємодію із природно-соціальним оточенням. Головним засобом і способом оптимізації напрямків та темпів формування потребно-мотиваційної сфери, світогляду, здібностей особистостей і колективів Ламарк, як і його попередники просвітники, вважав розвиток науки, освіти й культури, які повинні забезпечити примноження знань про Всесвіт і людину та їх поширення у суспільстві. На жаль, у таких поглядах були наявні не лише позитивні та реалістичні компоненти, а й істотні недоліки, оскільки майже повністю ігнорувались підсвідомо-іраціональні аспекти людської сутності та поведінки, що зумовлювало однобічність і недостатню ефективність пропонованих програм зміни характеру індивідуальної та соціальної життєдіяльності й розвитку.

Підсумовуючи все сказане вище, можна сформулювати наступні висновки. Представники філософії Просвітництва вважали збереження фізичного і психічного здоров'я людини одним з головних завдань вдосконалення індивідуальної та суспільної життєдіяльності, а отже і одним

з пріоритетних напрямків науково-теоретичних досліджень. Досягнення представників цього історичного періоду у сфері визначення змісту, структури, механізмів практичної реалізації світоглядних і мотиваційних засад людської діяльності є достатньо вагомим підставою для подальшого вивчення творчої спадщини філософів Просвітництва з метою вдосконалення гуманітарного компоненту сучасної системи вищої медичної освіти.

### Література:

1. Voltaire's writings from Philosophical Dictionary. – URL: <https://history.hanover.edu/texts/voltaire/>
2. François de La Rochefoucauld. Moral maxims and reflections. With an introd. and notes by George H. Powell. With a front. by N. Monsiau. – URL: <https://archive.org/details/moralmaximsrefle00larouoff/>
3. Julien Offray de La Mettrie. Man a machine. – URL: <http://bactra.org/LaMettrie/Machine/>
4. Claude Adrien Helvétius. A Treatise on Man: His Intellectual Faculties and His Education. – URL: [https://books.google.com.ua/books?id=hKxBs-aR2hEC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ua/books?id=hKxBs-aR2hEC&redir_esc=y)
5. Elisabeth de Fontenay. Diderot, Reason and Resonance. – URL: <https://archive.org/details/diderotreasonres000font/>
6. Jean-Baptiste Pierre Antoine de Monet de Lamarck. Zoological philosophy; an exposition with regard to the natural history of animals. – URL: [https://archive.org/details/zoologicalphilos00lama\\_0](https://archive.org/details/zoologicalphilos00lama_0)

**Гоцалюк А. А.,**

Київський національний університет будівництва і архітектури,  
[goz\\_pravo@ukr.net](mailto:goz_pravo@ukr.net)

### АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ НА ПОЧАТКУ ХХІ СТОЛІТТЯ

Теоретичні рефлексії соціофілософської активності, з огляду на організаційно-інструментальне функціонування, щодо удосконалення існуючої медичної допомоги населенню, невпинно змінюються.

Пильну увагу не тільки вчених, а й практичних лікарів, привертає філософський аналіз існуючих медичних практик. Продукування нового, дієвого щодо здоров'я людини, стало визначальною рисою сьогодення, та набуло практичного значення в медичних практиках сучасності в Україні.

Вічною філософською проблемою є феномен аксіологічного виміру людини як творіння Всесвіту. Людина творить себе, формуючи і свою духовність: "Людина створена таким чином, що враження і хвилювання сприймає за допомогою її тіла – видимої частини її істоти" – за вираженням І. Канта [1, с. 152].

Зародження основ громадянського здоров'я сягає сивої давнини, так в Древній Греції жив цілитель, філософ, вчений Гіппократ (460 – 350 рр. до

Різдва Христова). Близько 40 трактатів на медичні теми уклалися в скарбницю праць Ібн Сіні (Авіценни). Починаючи свої практичні та наукові пошуки, ці вчені зосередили свою увагу на з'ясуванні механізмів функціонування хвороб, намагалися знайти причини їх виникнення та шляхи подолання.

До цінностей, безперечно, відносять здоровий стан організму людини. За визначенням ВОЗ “Здоров’я – це нерозривна єдність психічного, фізичного, духовного, морального благополуччя людини (рівноваги живого організму)”. Визначальними чинниками для підтримання життєдіяльності людини є система громадського здоров’я в країні, харчування, здоровий спосіб життя.

До глибинних причин архетипічного характеру, що визначають особливості філософських аспектів формування духовної культури особистості, відносять об’єднання її власного досвіду з суспільною мораллю. В культурній спадщині давніх народів отримали відображення любов людини до життя та його суспільна цінність.

Треба зауважити, що сьогодні люди не замислюються про шляхи збереження власного здоров’я. Підтвердженням цього є надмірне вживання алкоголю, паління, неякісне харчування. Людина не замислюється, що наше здоров’я залежить не лише від медицини, а і від природних та соціально економічних умов життя. У віддалених куточках землі людина живе довше, ніж в місцях великого скупчення людей. Тривалість життя людей, який за сто років можна пояснити чистим повітрям, де вони мешкають, якісною їжею та задоволенням від власної праці. Для розуміння підходу до життя людини та здоров’я аюрведична парадигма пропонує збалансувати взаємодію тіла людини, свідомість і духовність для того, щоб кожний з нас зміг би насолоджуватися гармонійним життям. Сьогодні багато вчених розглядають аюверду як джерело нових терапевтичних методів.

В сучасному житті людина має знаходити собі роботу, щоб вижити, а також можливість спілкування з людьми та природою. В разі відсутності цих орієнтирів людина може психічно захворіти. Сучасний стан життя та розвиток економіки є причинами тривожних станів людей різних вікових категорій. Цивілізація ставить серйозні проблеми перед людством, а саме “втратою гуманного” – співчуття. Уже в ХХ ст. намітився відчутний безпосередній зв’язок між людьми, духовним початком, природою. Однак ми віримо, що у боротьбі зі злом неодмінно перемаже добро. Безумовно, підвищення культурного рівня привело до покращення умов життя.

У 1991 р. відомий американський дослідник способів збереження і примноження здоров’я Вільям Крейг вивів об’єктивну формулу здоров’я людини. ХХ ст.: “Фізична активність, рослинна їда, чиста питна вода”. На його думку підтримати та зберегти здоров’я допоможе вживання овочів до п’яти разів на день, суттєве обмеження тваринної їжі, спиртного, спецій, алкоголю [2, с. 120].

Кожна сучасна людина повинна будувати життя згідно підходу узгодження до обставин, поєднуючи свої інтереси та оточуючих її людей, уникаючи стресових ситуацій. Внаслідок у житті людини не буде потреби зцілення її душі та тіла. Марк Цицерон говорив: “...повинні задіяти усі свої сили і засоби, щоб зцілити себе самих”. У християнстві скромність “безстороння і

нелицемерна”, внутрішньо чиста. Поняття “духовність” походить від “духу”, а отже й від того, що відрізняє життя від смерті [3, с. 36].

Філософська традиція визначає духовність сукупності чинників, що не виходить за межі психологічних процесів.

### Література:

1. Кушерець В. І. Аналіз знання як стратегічного ресурсу трансформації суспільства (світоглядно-методологічний аспект): дис... д-ра філос. Наук : 09.00.03 / Київський національний ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2003. – 411 с.
2. Теорія і практика екологічної освіти / В. Крисаченко. Філософія освіти. – 2013. – № 2. – С. 115-142.
3. Чуйко В. Л. “Фенікс” як концептуальна метафора суб’єкта / Філософські проблеми гуманітарних наук. – 2014. – № 24. – С. 25-30.

**Данилова Т. В.,**

Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,  
Вища школа соціальних досліджень, Інститут філософії та соціології  
Польської академії наук  
*daniлова\_tv@ukr.net*

### **ДИХОТОМІЯ РОЗУМУ ТА ТІЛА КРИЗЬ ПРИЗМУ БУДДИЗМУ: ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ ТИБЕТСЬКОЇ МЕДИЦИНИ**

Картезіанська дихотомія душі і тіла призвела до розпаду цілісного феномену людини і до глибинних протиріч. Мета нової інтерпретації людини полягає в реінтеграції протилежних полюсів та їх трансцендуванні. Сучасний світ демонструє гостру потребу в холистичній парадигмі людини. Такий комплексний підхід, згідно з яким людина є неподільним, живим, ідеальним і матеріальним буттям, може розглядатися як стартовий майданчик для нової трансдисциплінарної парадигми [2].

Нове розуміння цілісної природи людини сприяє розширенню функціонального поля методів лікування психічних розладів і пов’язаних з ними психосоматичних захворювань. У цьому контексті східні духовно-тілесні практики набувають все більшої популярності у західному світі. Вони глибоко вкорінені в східних релігійно-філософських традиціях Сходу. Сутність східного світогляду полягає в усвідомленні єдності та взаємозв’язку всіх речей і явищ; це сприйняття природних феноменів як виявлення Єдиного, що є їх основою. Усі речі розглядаються як взаємозалежні та взаємопов’язані частини єдиного цілого, як різні прояви однієї реальності. Для даосів цією реальністю виступає Дао, для індуїстів – Брахман, а для буддистів – Дхармакая.

Хоча дослідники наголошують на певному типі дуалізму “розум-тіло” в буддійському дискурсі [4; 6], насправді буддійська відмінність між розумом

і тілом існує головним чином для полегшення цього дискурсу. На запитання свого учня стосовно того, чи є тіло і духовна сила одним й тим самим, чи вони розрізняються, Будда відповів, що він не дотримується жодного з цих поглядів, оскільки вони є хибними уявленнями про світ [5]. Мудрець Сантидева стверджував, що тіло слід використовувати для духовних практик, що принесе користь усьому живому [10]. Основним способом використання тіла в буддійській практиці є розвиток усвідомленості, або уважності, що базується на тісному зв'язку між тілом, диханням і розумом.

Буддійська концепція недUALності ґрунтується на теорії серединного шляху та зв'язку між розумом і кармою. Буддизм не виступає ні за дуалізм “розум-тіло”, ні проти нього. Розрізнення “розум-тіло” є умовним, а не абсолютним. Наприклад, почуття як правило, класифікується як категорія розуму, але не є можливим сказати, що сукупність почуттів (ведана-скандха) належить лише до категорії розуму. Хоча почуття – це психічне явище, воно походить від фізичного тіла і тому майже завжди супроводжується певною формою фізичного контакту із зовнішнім світом. Вчення Будди зосереджене не на аналізі складових феномену людини, а на їх функціях та взаємодії. Відмінності між психічним і фізичним у буддизмі є феноменологічними. Кожна психічна подія впливає на рівень карми, а сукупність цих подій у свою чергу визначає майбутнє людини: нірвана чи сансара. На думку Ч.-Т. Ліна, відмінність розуму і тіла є особливою, але не єдиною варіацією вирішення складного питання. Розум існує як концептуальна ідентичність тіла, а тіло служить “посередником” чуттєвих вражень і розуму. Дослідник стверджує, що буддійське вирішення проблеми “розум-тіло” суперечить як декартовому дуалізму, так й ідентифікації “розум-тіло”. Тобто, буддизм заперечує як дуалістичний, так і моністичний підходи до проблема розуму-тіла [7].

Подібна модель розуму і тіла використовується в тибетській медичній практиці. Вона представляє взаємодію розуму-тіла як динамічний процес, що знаходиться в контексті взаємодії особистості з іншими людьми та навколишнім середовищем. Враховуючи одночасну відмінність і взаємозалежність розуму і тіла, завданням лікаря є зміцнення як розуму, так і тіла пацієнта. У межах даної концепції “єдність” часто розуміється як “потенціал”: “єдність розуму і тіла – це не природний стан, а скоріше те, чого слід досягти” [8, с. 30].

Будучи медичною системою, яка визнає як дуалізм тіла і розуму на грубших рівнях, так і “нерозривність” тіла і розуму на тонших, тибетська медицина є корисною моделлю для порівняння з сучасною біомедициною, оскільки вона представляє динамічне, взаємозалежне співвідношення “тіло-розум”. Виходячи за межі як класичного картезіанського дуалізму, так і зведення розуму до мозку, ця модель тіла та розуму ґрунтується на ідеях буддизму. Найважливішим компонентом взаємодії тіла і розуму, згідно з тибетською медичною системою, є навколишнє середовище [9].

Основний принцип тибетської медицини ґрунтується на положенні, що першопричиною всіх хвороб і страждань є розум [1; 3]. З одного боку, це твердження можна вважати культурним чи релігійним переконанням, а з іншого, у тибетській медицині ця ідея вказує на теоретичне та практичне визнання важливості динаміки розуму-тіла у виникненні хвороб та їх

лікуванні. Визнання тибетськими лікарями впливу розуму на тіло та здоров'я призводить до того, що вони прагнуть позитивно впливати на ментальний стан пацієнтів і вбачають у цьому частину своєї роботи із загального лікування. Взаємозалежності “розум-тіло” та “лікар-пацієнт” створюють широкую динамічну систему, яка сама по собі є важливою частиною лікування пацієнта як цілісного феномену. Тісний зв'язок між розумом і тілом означає, що кожна людина має здатність до самовідновлення та саморегуляції [3].

### **Подяка**

Тетяна Данилова вдячна за підтримку, надану Фондом порятунку науковців Інституту міжнародної освіти (IE-SRF) та Вищою школою соціальних досліджень Інституту філософії та соціології Польської академії наук.

### **Література:**

1. Clifford T. *Tibetan Buddhist Medicine and Psychiatry: The Diamond Healing*. YorkBeach, ME: Samuel Weiser, 1984. 268 p.
2. Danylova T.V. *Eastern Mysticism and Timothy Leary: Human Beyond the Conventional Reality*. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*. 2017. Is.11. P.135-142. doi 10.15802/ampr.v0i11.105498.
3. Dorjee P. *The Spiritual Medicine of Tibet: Heal Your Spirit, Heal Yourself*. London: Watkins Publishing, 2005. 320 p.
4. Griffiths P.J. *On Being Mindless: Buddhist Meditation and the Mind-Body Problem*. LaSalle, IL: Open Court Pub Co, 1986. 220 p.
5. Groves P. *Body and Spirit: A Buddhist Perspective*. 2007. – URL: [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/spirituality-spsig/spirituality-special-interest-group-publications-paramabandhu-groves-body-and-spirit-a-buddhist-perspective.pdf?sfvrsn=d0c4a5a5\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/sigs/spirituality-spsig/spirituality-special-interest-group-publications-paramabandhu-groves-body-and-spirit-a-buddhist-perspective.pdf?sfvrsn=d0c4a5a5_2) (дата звернення: 01.05.2023).
6. Harvey P. *The Mind-Body Relationship in Pali Buddhism: A Philosophical Investigation*. *Asian Philosophy*. 1993. Vol. 3. Is.1. P. 29–41.
7. Lin C.-T. *Rethinking mind-body dualism: a Buddhist take on the mind-body problem*. *Contemporary Buddhism*. 2013. Vol. 14. Is. 2. P. 239-264.
8. Ozawa-de Silva C. *Beyond the Body/Mind? Japanese Contemporary Thinkers on Alternative Sociologies of the Body*. *Body & Society*. 2002. Vol. 8. Is. 2. P. 21–38. – URL: <https://doi.org/10.1177/1357034X02008002002>.
9. Ozawa-de Silva C., Ozawa-de Silva B.R. *Mind/Body Theory and Practice in Tibetan Medicine and Buddhism*. *Body and Society*. 2011. Vol. 17. Is. 1. P. 95-119. doi. 10.1177/1357034X10383883.
10. Santideva. *The Bodhicaryavatara*. Williams P. (Ed.). Crosby K., Skilton A. (Trans.) Oxford: Oxford University Press, 2008. 240 p.

## ЗНАЧЕННЯ ТВОРЧОСТІ АНДРЕАСА ВЕЗАЛІЯ ДЛЯ СУЧАСНОЇ МОРФОЛОГІЇ

Андреас Везалій (1514-1564) по праву вважається засновником наукової анатомії людини. Значний науковий внесок Везалія заснований на суворій перевірці вже існуючих даних та на отриманні нових фактів. Обидва процеси тісно між собою пов'язані. Вихідною точкою для Везалія було об'єктивне спостереження під час ретельного препарування трупів і порівняння отриманих даних. Було встановлено, що анатомія, яка була залишена у спадок від Галена та обслуговувала медицину впродовж тисяча трьохста років, не була анатомією людини, а здебільшого була замінена на анатомію мавпи та собаки. Між іншим, Гален ніде не повідомляв про те, що він досліджував лише тварин. Його анатомія подається як анатомія людини. Везалій, який глибоко вивчив твори Галена, не заперечував його прозекторського досвіду. Коли мова йшла про дослідження тварин, результати Галена були точними, попри те, що формулювання були багатослівними та виходили з телеологічного способу мислення.

Везалія не задовольняло суто описове зображення природи. Він намагався у багатьох частинах своєї книги встановити зв'язок між формою та функцією, при цьому завжди спираючись на пріоритет форми. Він пише: "Якщо та частина дельтоподібного м'яза, що фіксована до ключиці, напружена, рука піднімається вперед проти передньої сторони шиї і до обличчя. Але якщо скорочуються волокна, які беруть початок від надплечового відростка та прилеглої частини ключиці, рука відводиться, піднімається прямо. Якщо ж скорочується задня частина м'яза, що починається від гребеня лопатки, рука відхиляється дозад, до потилиці". Отже, Везалій не лише встановлював різний напрямок волокон трьох частин дельтоподібного м'яза, але й передбачав різницю їх функцій.

Анатомія дозволяє не просто вивчати внутрішню будову тіла. Вона допомагає інтегрувати частини у єдине ціле, зрозуміти прояви життя, які здійснюються на різних рівнях – від систем органів до клітин та міжклітинної речовини. Форма й функція пізнаються у часі та просторі. Перші дефініції щодо цього знаходимо у Везалія. Наприклад там, де він зображує трубчасті кістки людини у різні періоди розвитку та черепи дітей з наявністю метопічного шва. Однак ідея, згідно якої структура та функція є динамічними, відзначилася згодом. Сьогодні вже відомо, що форма та функція існують у часі, генетично обумовлені, так як розвиток і старіння індивіда запрограмовані у генетичному коді. Звісно, крива життя залежить від впливу чинників навколишнього середовища. Це пояснює походження відхилень ("помилки" спадковості), які подекуди усуваються feed-back механізмом, але згодом все ж таки проявляються. При цьому готовність виправлення "внутрішніх помилок" також має генетичні передумови. Доволі значним є вплив функціональних



навантажень. Адекватні навантаження органів завжди сприяють їх роботі. Це передбачав Везалій, прагнучи, з одного боку, до узагальнення, але, з іншого боку, він ніколи не підганяв результати дослідження до певної готової концепції. Він розумів, що існує значна різниця між індивідами. За приклад він наводив варіабельність непарної вени у людини.

Разом з тим, в усіх семи книгах А. Везалія простежується прагнення знайти еталон "homo sapiens absolutus". Стихийно Везалій вів пошук видових ознак людини. Навіть сьогодні вчені намагаються створювати моделі, які допоможуть у майбутніх дослідженнях.

У науці моделювання набуло чималого значення та сприяло її прогресу. Як приклад – створення Резерфордом атомної моделі, вдосконаленої Бором. У біології Людвіг Берталанфі запропонував модель відкритої системи, прагнучи охопити усі зв'язки організму з навколишнім середовищем. Підхід науки до системного розгляду організму людини неодмінно є наслідком того рішучого кроку в анатомії, який було зроблено Андрієм Везалієм майже 500 років тому.

### Література:

1. Дзевульська І. В., Маліков О. В. Творчість Андрія Везалія та її значення для сучасної анатомії. – Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку. – Любляна (Словенія), 2022. – С. 157–161.
2. Черкасов В. Г., Дзевульська І. В. Історико-гносеологічне підґрунтя формування клінічної направленості анатомії. – Експериментальна і клінічна медицина, 2. – Харків, 2014. – С. 33–36.
3. Черкасов В. Г., Маліков О. В. Андрій Везалій – творець сучасної анатомії. – Південноукраїнський медичний науковий журнал, 2 (02). – Одеса, 2013. – С. 45–47.
4. Silverman M. E. Andreas Vesalius: anatomist, surgeon, Count Palatine, and Pilgrim. *Am. J. Surg.* 147, 1984. – 23 p.

Іванова К. А., Кулакова О. М., Хіріна Г. О.,  
Садовніков О. К., Савченко А. О.,

Національний фармацевтичний університет,  
*karo1959iva@gmail.com, oksana\_kool@meta.ua, kilyasha@ukr.net,*  
*Sadovnikovoleg14@gmail.com, ay01031986@gmail.com*

### ЩАСТЯ В ФІЛОСОФІЇ: НАУКОВИЙ ОГЛЯД ТА КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ АНАЛІЗ

**Актуальність дослідження.** Дослідження теми "Розуміння щастя в філософському аспекті" має велику актуальність у сучасному світі. Щастя є однією з найважливіших цінностей людства, яка визначає кожну сферу життя людини, від особистого до професійного. Філософське розуміння щастя є

ключовим для розвитку теорій і практики щодо досягнення щастя.

У сучасному світі люди шукають щастя в різних сферах життя, від особистих відносин до кар'єри та матеріального благополуччя. Однак, не завжди ці шляхи призводять до бажаного результату і не завжди допомагають досягти істинного щастя. Тому важливо вивчати різні філософські підходи до розуміння щастя, щоб знайти більш ефективні та стійкі способи досягнення цієї цінності.

Крім того, у сучасному світі щастя є однією з найбільш обговорюваних тем. Зростання інтересу до цієї теми зумовлене тим, що люди все більше усвідомлюють важливість щастя для свого життя та здоров'я. Однак, дослідження показують, що далеко не всі люди розуміють, що таке щастя та як його досягти. Тому дослідження філософського розуміння щастя може бути корисним не тільки для науковців, але і для широкої громадськості.

**Мета роботи** – вивчення філософських поглядів на поняття щастя, аналіз основних теорій щастя, розуміння взаємозв'язку між щастям і іншими поняттями, такими як моральність, задоволення, духовність та інші.

**Постановка проблеми.** Проблема щастя в філософському аспекті полягає у тому, що визначення поняття щастя не є однозначним та універсальним. Різні філософські школи та вчені мають різні погляди на те, що таке щастя, як його досягти та яким чином воно пов'язане з мораллю та етикою. Крім того, існує питання про те, чи є щастя об'єктивною реальністю, чи ж це суб'єктивний досвід кожної людини. Проблема щастя також полягає у тому, що деякі люди довго шукають його, інші не знають, як досягти цього стану, а дехто вважає, що щастя неможливе в принципі. Отже, питання про щастя в філософському аспекті потребує докладного дослідження та аналізу різних поглядів на цю проблему.

**Виклад основного матеріалу.** Щастя – це стан задоволення, благополуччя та задоволення життям. Це може бути пов'язано з досягненням мети, отриманням задоволення від деяких дій, здоров'ям, зв'язками з близькими людьми та багатьма іншими факторами. У філософії щастя також часто розглядають з точки зору етики та моралі, оскільки задоволення може бути пов'язане з тим, що людина робить правильні дії та живе відповідно до певних цінностей.

Щастя – це стан емоційного благополуччя та задоволення від життя. Він може включати в себе почуття радості, задоволення, вдячності, насолоди, а також відсутність страху, тривоги, страждання і болю. Щастя може бути різним для кожної людини, оскільки кожна має свої власні цінності, мети та очікування від життя.

Щастя в філософії вважається однією з найбільш складних і контроверсійних тем, яка привертає увагу філософів вже з античності. Філософи різних шкіл та традицій мають різні погляди на те, що таке щастя, як його досягти, чи можна знайти щастя в житті та інші аспекти цього поняття.

У класичній античній філософії, зокрема у діалогах Платона та Арістотеля, щастя пов'язується з поняттями добра, моралі та етики. Платон вважав, що щастя може бути досягнуте лише через пізнання істини та дотримання високих моральних стандартів, тоді як Арістотель бачив щастя як

наслідок розумного життя відповідно до наших потреб та можливостей.

У середньовічній філософії поняття щастя також пов'язується з моральними цінностями та релігійними переконаннями, зокрема у творчості Святого Августина та Томи Аквінського. Вони вважали, що щастя можна знайти у відносинах з Богом та виконанні його волі.

У сучасній філософії підходи до розуміння щастя є різноманітними та включають у себе філософський гуманізм, екзистенціалізм, феноменологію та інші течії. У цілому, щастя є важливою темою філософських досліджень, оскільки воно має вплив на те, як ми розуміємо себе, наші цінності та мету життя.

Філософські погляди на поняття щастя були розвинуті багатьма видатними філософами на протязі історії. У давній Греції Аристотель розглядав щастя як кінцеву мету життя людини та стверджував, що це досягається через розвиток моральних та інтелектуальних здібностей. Аристотель вважав щастя найвищою метою людини та визначав його як "діяльність душі відповідно до розуму". Він стверджував, що щастя досягається шляхом розвитку душі та відповідного життя. У філософії Аристотеля, щастя пов'язувалося з поняттям евдаймонії - душевного благополуччя, яке можна досягти лише через духовне зростання та самовдосконалення.

Епікур вважав, що щастя полягає в уникненні болю та насолоді. Так, Епікур вважав, що щастя полягає в досягненні насолоди та уникненні болю. Він вважав, що головна мета життя полягає у досягненні щастя, але не в матеріальних благах, а в духовних задоволеннях. Для досягнення щастя Епікур рекомендував зосередитись на простих задоволеннях, таких як насолоди від їжі, напоїв, дружби, музики, спорту та інших приємних занять. При цьому він наголошував на тому, що не слід занадто прагнути матеріального багатства, влади та слави, оскільки ці речі можуть стати джерелом страждань та нещастя.

У середньовічній філософії Августин Аврелій розглядав щастя як відношення людини до Бога, в той час як Томас Аквінський вважав щастя наслідком злагоди з Богом та іншими людьми. У середньовічній філософії щастя було розглянуте з точки зору християнської моралі та релігійних уявлень. Для християнства, щастя було пов'язане з вірою та відношенням до Бога. Згідно з християнською доктриною, істинне щастя можна досягти через духовний розвиток та відносини з Богом. Також, у середньовічній філософії було розглянуто питання щастя у контексті соціального життя та політики. Наприклад, візантійський імператор Лев VI Філософ вважав, що щастя народу пов'язане з правильним управлінням державою та виконанням правосуддя.

Загалом, середньовічна філософія розглядала щастя як складний та багатогранний процес, який пов'язаний з релігійними, духовними, соціальними та політичними аспектами людського життя.

У сучасній філософії поняття щастя вивчається в рамках етики та аксіології. Філософи також досліджують психологічні та соціологічні аспекти поняття щастя, а також відношення до нього різних культур та релігій. Вивчення поняття щастя допомагає людям краще зрозуміти себе, світ навколо та знайти власну життєву мету та задоволення. У сучасній філософії поняття щастя розглядають з різних точок зору та з використанням різних

підходів. Одним з найбільш популярних підходів є обґрунтування щастя через відчуття задоволення та щастя як емоційного стану. За цим підходом, щастя досягається шляхом максимізації задоволення та мінімізації болю.

Інший підхід полягає в розумінні щастя як досягнення своїх цілей та потреб, що забезпечує відчуття задоволення та самореалізації. Деякі філософи розглядають щастя як етичну проблему та пов'язують його з моральністю та доброчесністю. За цим підходом, щастя досягається через виконання моральних обов'язків та досягнення етичних цінностей. Крім того, є також підходи, які розглядають щастя як комбінацію різних аспектів життя, таких як соціальні зв'язки, освіта, здоров'я та інші. У сучасній філософії також розглядається питання про можливість об'єктивного вимірювання щастя, наприклад, за допомогою соціальних індексів щастя та національних показників благополуччя.

Щастя є складним та многогранним поняттям, яке вивчається в багатьох галузях науки, включаючи філософію, психологію та соціологію. Основні теорії щастя можна розділити на кілька категорій.

Гедоністичні теорії. Ці теорії базуються на припущенні, що щастя полягає в насолоді та уникненні болю. Одним з піонерів цієї теорії був Епікур, який відстоював ідею, що щастя полягає в пошуку насолоди та уникненні болю. Гедоністичні теорії щастя базуються на припущенні, що людина досягає щастя через насолоду та уникнення болю. Ці теорії стверджують, що людина повинна пріоритетно прагнути до насолоди та відчуття задоволення, а також уникати болю і страждань. Одна з найвідоміших гедоністичних теорій щастя належить філософу Епікуру. Він вважав, що щастя полягає в уникненні болю та насолоді. Його теорія гедонізму передбачала, що для досягнення щастя людина повинна уникати чуттєвого перенасичення та матеріалізму, і зосереджуватися на насолодах, що випливають зі спокійного та розумного життя.

Інша гедоністична теорія щастя належить Джеремі Бентаму, який формулював принцип великої народньої насолоди. Ця теорія стверджує, що дії та політики повинні бути оцінені за їх впливом на загальну народну насолоду. Бентам вірив, що люди повинні мати свободу діяти з метою досягнення своєї особистої насолоди, проте це не повинно відбуватися на шкоду іншим людям.

Гедоністичні теорії щастя стали дуже популярними у масовій культурі, їх ідеї використовуються в рекламі та маркетингу, а також у музиці та кіно. Однак, критики гедоністичних теорій вказують на те, що постійне прагнення до насолоди може призвести до втрати смаку до життя та втрати реального щастя.

Евристичні теорії. Ці теорії базуються на припущенні, що людина може досягнути щастя, відкриваючи нові знання та можливості. За цією теорією, людина досягає щастя, коли знаходить нові способи розв'язання проблем та досягає своїх цілей. Евристична теорія щастя припускає, що людина може створювати своє щастя шляхом пошуку нових джерел задоволення. За цією теорією, людина здатна знаходити задоволення там, де інші можуть його не бачити, шукаючи нові хобі, захоплення, знайомства, подорожі та інші нові джерела задоволення. Ця теорія підкреслює роль експериментування та постійного пошуку задоволення в житті людини. Вона акцентує на необхідності розвивати індивідуальну творчість та ініціативу для досягнення щастя.

Теорії громадської участі. Ці теорії припускають, що людина досягає щастя, коли вона займається діяльністю, яка має значення для інших людей. За цією теорією, взаємодія з іншими людьми, сприяння соціальної гармонії та внесення вкладу у громадське благо допомагає людині досягти щастя. Теорії громадської участі вважають, що людина досягає щастя, коли бере активну участь у громадському житті та допомагає іншим людям. Ці теорії базуються на припущенні, що соціальна взаємодія та допомога іншим людям відіграють важливу роль у підвищенні рівня задоволення життя. Одна з найвідоміших теорій громадської участі щодо щастя – це теорія “допомоги іншим”. Згідно з цією теорією, людина досягає щастя, коли вона допомагає іншим людям і відчуває, що її внесок є важливим та корисним. Інші теорії громадської участі включають в себе теорію волонтерства та теорію соціальної підтримки.

Теорія волонтерства припускає, що людина досягає щастя, коли вона віддає свій час та зусилля, допомагаючи іншим людям. Це може включати в себе волонтерську роботу в організаціях, які допомагають нужденним людям, або надання допомоги в рамках місцевої громади. Теорія соціальної підтримки припускає, що людина досягає щастя, коли вона отримує підтримку від свого оточення та взаємодіє з іншими людьми. Це може включати в себе спілкування з друзями та родиною, участь у групах інтересів або релігійних спільнотах.

Теорії самореалізації є одним зі способів розуміння поняття щастя. Ці теорії стверджують, що щастя людини залежить від того, наскільки вона використовує свій потенціал і розвивається як особистість. Однією з найбільш відомих теорій самореалізації є теорія Абрахама Маслоу про ієрархію потреб. Згідно з цією теорією, людина може досягти самореалізації, коли вона задовольнила свої основні потреби в безпеці, їжі, воді, належності і повазі, а також потребу в самовдосконаленні та самореалізації. Іншою теорією самореалізації є теорія філософа Жана-Поля Сартра, який стверджував, що людина може досягти щастя, лише знаходячись у відповідальності за свої вчинки та приймаючи на себе своє життя в його повноті. Також до теорій самореалізації можна віднести теорію Карла Роджерса про самоактуалізацію, яка вказує на необхідність розвитку самосвідомості та прийняття себе як особистості.

Отже, теорії самореалізації розглядають щастя як результат досягнення особистісного розвитку та використання власного потенціалу. Вони показують, що людина може досягти щастя, коли знаходить своє місце у житті та розвивається як особистість.

Щастя може бути пов'язане з іншими поняттями, такими як моральність, задоволення, духовність та інші. Особливо в філософському контексті, ці поняття можуть бути взаємопов'язані та впливати одне на одне. Моральність і щастя пов'язані між собою, оскільки моральність може впливати на те, що людина вважає щастям та як досягає його. Наприклад, людина може відчувати себе щасливою, коли діє морально правильно, або навпаки, не може відчувати щастя, якщо вчиняє щось неправильно. У цьому контексті, моральність може бути одним з факторів, які визначають, чи відчуває людина себе щасливою.

Моральність та щастя є двома поняттями, які мають складний взаємозв'язок. Деякі філософи вважають, що моральність є передумовою щастя, тоді як інші підходять до цього питання з іншого боку. Розглянемо кілька підходів до взаємозв'язку моральності та щастя. З одного боку, деякі філософи вважають, що моральність є необхідною передумовою щастя. За цією точкою зору, людина може відчувати щастя тільки тоді, коли вона діє відповідно до своїх моральних переконань. Наприклад, Іммануїл Кант вважав, що щастя може бути досягнуте лише тоді, коли людина діє відповідно до категоричного імперативу, який передбачає, що людина має діяти так, щоб її дії можна було універсалізувати для всіх людей. Таким чином, дотримання моральних принципів є необхідною умовою для досягнення щастя.

З іншого боку, існують філософські підходи, які стверджують, що моральність та щастя можуть конфліктувати між собою. Наприклад, Епікур вважав, що щастя полягає в насолоді, а не в дотриманні моральних принципів. За його думкою, людина може досягти щастя, коли діє відповідно до своїх бажань та насолод. У цьому випадку, моральність може стати перешкодою для досягнення щастя.

Задоволення та щастя також пов'язані між собою, оскільки задоволення може бути частиною щастя. Однак, задоволення може бути тимчасовим та недостатнім для досягнення справжнього щастя. Наприклад, людина може отримувати задоволення від споживання продуктів, але це не обов'язково робить її щасливою. Задоволення може бути одним з компонентів щастя, але не може бути єдиним показником щастя. Задоволення та щастя часто розглядаються як схожі поняття, але вони мають різні аспекти та можуть мати різні взаємозв'язки. Задоволення, як правило, пов'язане з конкретними подіями та враженнями, які можуть приносити задоволення. Це може бути отримання позитивного досвіду, виконання цілей або задоволення потреб. Однак, задоволення може бути тимчасовим та переходити з часом.

З іншого боку, щастя має більш широке значення та пов'язане з загальним станом задоволення та благополуччя. Щастя може бути поглядом на життя, який включає задоволення, але також пов'язаний з внутрішньою гармонією, задоволенням життям загалом та задоволенням від взаємодії з оточуючими.

Таким чином, задоволення та щастя пов'язані між собою, але можуть мати різні аспекти та взаємозв'язки. Задоволення може приносити короточасну радість, тоді як щастя є більш загальним та стійким станом. Однак, довготривала відсутність задоволення може призвести до незадоволення життям загалом та зменшення щастя.

Духовність та щастя можуть також бути пов'язані між собою. З одного боку, духовність може допомогти людині знайти своє місце у світі та знайти мету у житті, що може призвести до досягнення щастя. Духовність та щастя можуть мати взаємозв'язок, оскільки духовність може бути джерелом щастя, а також щастя може бути стимулом для духовного розвитку. Духовність може допомогти людині знайти своє місце в житті, зрозуміти свої цінності та мету існування. Людина, яка займається духовним розвитком, може відчувати більшу глибину і зміст у своєму житті, що може бути джерелом щастя. З іншого

боку, людина, яка відчуває себе щасливою, може бути більш відкритою до духовного розвитку і здатна досягти більшої глибини свідомості та зрозуміти свої цінності.

Однак, взаємозв'язок між духовністю та щастям може бути складним та різноманітним, іноді навіть протирічним. Наприклад, деякі люди можуть відчувати внутрішню протирічливість між своїм духовним розвитком і бажанням отримати матеріальне благополуччя. Також, існують різні підходи до духовності, і не завжди вони зводяться до традиційних релігійних понять. Для деяких людей духовність може означати розвиток своїх творчих здібностей, відносин з природою чи інші сфери життя. Отже, взаємозв'язок між духовністю та щастям може бути складним та індивідуальним, але може допомогти людині знайти глибину і зміст у своєму житті, що може бути джерелом щастя.

**Висновок.** З погляду філософії, щастя є складним та багатомірним поняттям. Існують різні теорії, що спробують пояснити природу та шляхи досягнення щастя. Для одних філософів, щастя полягає у задоволенні потреб тіла та насолоді, для інших – у розвитку духовних здібностей та самореалізації. За деякими теоріями, щастя пов'язане з громадською участю та соціальною справедливістю. Також, взаємозв'язок між щастям та іншими поняттями, такими як моральність, духовність та задоволення, є складним та залежить від індивідуальних поглядів та цінностей людини. Отже, відповідь на питання, що таке щастя, може бути різною для різних людей та відображати їхні індивідуальні потреби та цінності. Проте, багато філософів погоджуються з тим, що досягнення щастя є важливою метою життя та є показником якості життя людини.

### Література:

1. Афанасьєва Л., Олексенко Р. Феномен щастя в контексті філософського дискурсу. Вісник Львівського університету. Серія філос.-політолог. студії. 2019. Випуск 22. – С. 16-22.
2. Бігун, С. М. Філософське вчення про щастя. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2009. – С. 23-25.
3. Головащенко І. О. Філософія: навч. посіб. Вінниця: ВНТУ, 2016. – 200 с.
4. Історія світової та української філософії : навч.-метод. посіб. [для студентів усіх спец. і форм навчання] / уклад. О. П. Бойко. Суми: УАБС НБУ, 2015. – 121 с.
5. Повар А. М. Філософія : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський: Зволейко Д. Г., 2015. – 163 с.
6. Філософія : навчальний посібник-практикум / О. Волков та ін. МДПУ імені Богдана Хмельницького, 2017. – 510 с.
7. Харченко Л. М. Ціннісні виміри концепту щастя у філософії Григорія Сковороди. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Філософія ДВНЗ “Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди”. Том 31 (70) № 2, 2020. – С. 55-60.



## ВІТАЛІСТИЧНІ ВИТОКИ СУЧАСНОЇ АЛЬТЕРНАТИВНОЇ І КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Комплементарну й альтернативну медицину (СAM-медицину) засновано на вірі в деяку особливу життєву енергію в організмі, а також у предметах і явищах, які в загальноприйнятому сенсі не вважають живими. Цю незбагненну для прояснення через фізичні чи хімічні фактори й недоступну простому механічному впливу силу [2] покладено в основі життєвого принципу віталістичних теорій. Особливо потужно філософські витоки СAM-медицини унаочнюють СAM-практики Сходу. Як приклад можна назвати цигун (компоненту традиційної китайської медицини, яка суміщає в собі рух, медитацію і контрольоване дихання й має на меті упорядкувати потік крові і потік ці); рейкі (терапія, відповідно до якої спеціаліст намагається передати пацієнту частину вселенської енергії на відстані чи через покладання рук, мета – зміцнення духу, а разом із ним і тіла) і лікувальний дотик (терапія, за якої спеціаліст водить руками над тілом пацієнта, намагаючись за допомогою власної цілющої енергії виявити енергетичний дисбаланс і відновити здоров'я). За аналогією акупунктура знімає блокування потоків життєвої енергії в організмі, фен-шуй урівноважує і оптимізує життєві енергії в навколишньому світі через архітектуру і дизайн інтер'єру.

Європейські віталістичні медичні практики не мають такої потужної філософської основи, як східні. Зазвичай європейський віталізм пов'язують з Арістотелем. Він обґрунтовував наявність у всіх живих істот животворної душі (ентелехії тіла), суть – неподільної душевно-тілесної єдності. Арістотелівський світогляд (який також поділяли Гален і Парацельс) домінував у Європі до XVI століття. Деяко пізніше Б. Телезіо і Р. Декарт започаткували дуалістичний підхід до свідомості (душі) та тіла, акцентуючи увагу на їхній атрибутивній і функціональній відмінності. Надалі в історії західної філософії ці дві позиції співіснували, тією чи іншою мірою впливали на наукове середовище. Зокрема, віталістичні (холістичні) мотиви спостерігалися в певних школах фізіології в XIX – XX століттях, коли науковці припускали, що живе не може існувати без деякого життєвого начала, називаючи його *життєвою силою*, *ентелехією* або *атомами душі*. Водночас досить впливовою була й протилежна, така що жорстко заперечувала існування душі чи енергії вульгарно-матеріалістична традиція розуміння людського життя.

Вдало сутність віталістичного підходу в медицині прояснив один із засновників натуропатії Г. Ліндлар, який здоров'я пов'язував з нормальними й гармонійними вібраціями елементів і сил, що утворюють людську сутність на фізичному, розумовому, моральному і духовному планах існування. Звідси розуміння механізму зміцнення як процесу самоорганізації живих систем, а місії лікаря-натуропата як людини покликаної полегшувати й посилювати цей процес, усуваючи перешкоди на шляху здоров'я [1]. Якщо офіційна медицина

наполягає, що обов'язок лікаря – лікування пацієнта, то САМ-медицина пропонує дискурс самоцілення, коли лікар має лише спрямовувати людину на шляху від хвороби до здоров'я. В цьому ключі показовими є принципи, що визначають діяльність Американської асоціації лікарів-натуропатів. Серед них такі: визнання цілющої сили природи (*Vis Medicatrix Naturae*); ставлення до людини як до цілісності (*Tolle Totum*); спочаку не зашкодь (*Primum non Nocere*); визначати, лікувати причину, а не симптоми (*Tolle Causam*); профілактика і зміцнення здоров'я – найкращі ліки (*Preventir*); лікар є вчителем (*Docere*) [1].

Західний віталізм має певну специфіку. Деякі його різновиди постулюють існування певної енергії, або субстанції, яку неможливо виявити фізичними засобами, але якою можна маніпулювати за допомогою фізичних засобів, пігулок, харчових добавок, а також дотиків. Як порівняти його зі східним, він менше фокусується на містичному боці цього питання, фіксуєчись на зовнішніх маніпуляціях. Серед європейських віталістичних практик виокремимо такі: *магнетизм, харчові добавки і гомеопатія, підходи, пов'язані з дотиками* тощо [3].

1. *Магнетизм, або лікування магнітами*, розпочав відлік ще в 1770 роках, коли А. Месмер висунув свою теорію тваринного магнетизму. Магнетизмом він уважав дивні магнітні флюїди (енергію), які протікають крізь тіло людини і, якщо їх заблокувати, таке блокування може спричинити хвилювання душі і хворобу. Стверджувалося, що потоки флюїдів можна розблокувати за допомогою особливої церемонії з використанням намагнічених стрижнів. Хоча з часом цю концепцію було визнано хибною, її здатність до циклічного повернення вражає. Наприкінці ХХ і на початку ХХІ століття все ще були популярними магнітні браслети, туплі, матраци тощо. Усі ці носії енергії магніту проголошували панацеєю від багатьох хвороб, зокрема пов'язаних із серцево-судинною, опорно-руховою та іншими системами людського організму. Попри це, варто відділяти зерно від половини. З діагностичною метою в сучасній медичній практиці повсюдно застосовується МРТ (магнітно-резонансна томографія), томографічний метод дослідження внутрішніх органів і тканин з використанням фізичного явища ядерного магнітного резонансу. Крім цього, доведено ефективність одного із видів магнітної терапії для лікування депресії. Ідеться про циклічну транскраніальну магнітну стимуляцію (ТМС). Її механізм полягає у впливі на певні ділянки мозку сильними короткими магнітними імпульсами: кілька хвилин на день протягом кількох тижнів, що допомагає людині вийти із цього хворобливого стану.

2. *Харчові добавки і гомеопатія* також перебувають поза сферою впливу доказової медицини. Управління, що регулюють нагляд за медикаментами і продуктами харчування, не мають прямого впливу на біологічно активні добавки (БАДи), оскільки в інструкціях до них немає прямих медичних показань до їхнього застосування. Загалом майже така сама ситуація простежується у випадку гомеопатії, яка має показання, але не має протипоказань до застосування.

Щодо гомеопатії, то її традиція ґрунтується на холистичній за своєю сутністю давньогрецькій гуморальній теорії, згідно з якою всі хвороби виникають через порушення рівноваги між чотирма основними

флюїдами (кров, флегма, чорна жовч, жовта жовч). Ці речовини організму передбачалося урівноважувати шляхом впливу на симптоми «протилежним», наприклад, знімати підвищену температуру тіла за допомогою кровопускання. Гомеопатія виникла як опозиція до цього варварського підходу. Натомість німецький лікар С. Ганеман запропонував впливати на симптоми «подібним» за допомогою гомеопатії. Його “закон безмежно малих доз” стверджував: що більше ми розчиняємо ліки, то ефективнішими вони стають. Наприклад, лікуючи отруєння миш'яком потрібно розчинити його крупинку сто разів, щоб у розчині зовсім не залишилося отрути, і напоїти пацієнта цією водою, у якій, на думку прибічників гомеопатії, залишається “слід”, “пам'ять” отрути, яка й має цілющий ефект. Концептуально, це та сама таємнича енергія, яка має зцілити людину. Гомеопатія неодноразово піддавалася серйозним науковим дослідженням. І хоча вона є більш гуманним методом, ніж кровопускання, немає жодних доказів, що вона ефективніша за плацебо. Так само не доведено ефективність застосування БАДів.

3. *Підходи, пов'язані із дотиками.* Значна кількість західних енергетичних практик пов'язана з дотиками. З-посеред них найбільш відомими є хіропрактика, рефлексотерапія, рейкі і метод цілющого дотику. *Хіропрактика, або мануальна терапія*, уперше як лікувальну методику задекларував у 1895 році Д. Палмер. Це підхід, спрямований на оздоровлення людини шляхом *мануального впливу на хребет і суглоби*. Механізм його дії випливає з того, що нібито так ліквідується защемлення нервів, яке заважає передачі нервових імпульсів і потокам внутрішньої інформації. На думку мануальних терапевтів, дисгармонія енергії і є причиною виникнення низки хвороб. Звідси й базовий метод їхньої профілактики і лікування – масаж хребта, відомий як мануальна терапія. Наразі незначна частина мануальних терапевтів акцентує увагу на віталістичних джерелах хіропрактики, поєднуючи її з масажем, процедурами акупунктури або акупресури, фізкультурою, правильним харчуванням тощо. У такий спосіб актуалізують такі інтегративні ефекти від цих процедур, як зняття спазму, ефект розслаблення чи тонізувальний ефект, психотерапевтичний ефект. Хоча мануальні терапевти й продовжують озвучувати тези щодо наявних підвивихів як причин хворобливого стану людини, доказова база цих тверджень – суто суб'єктивна і експериментально не підтверджена. Незважаючи на те, що хіропрактики дотримуються холистичного підходу до здоров'я людини, найчастіше до них звертаються через скарги на біль у попереку чи головний біль. Якщо в разі головного болю масаж хребта має знеболювальний ефект, у разі болю в попереку, як стверджує доказова медицина, найвірогідніше відбувається плацебо-імітація процедури.

Віталістичну основу має і інший відомий метод лікування дотиком – *рефлексотерапія*, заснована на масажі, який нібито гармонізує потік життєвої енергії. На відміну від хіропрактик, рефлексотерапія зосереджена на кистях рук і стопах. Цей метод у 1930 році запропонував Ю. Інґем, який обґрунтував ідею щодо узгодженого зв'язку кожного органа і частини тіла людини з відповідною точкою (або ділянкою) стоп чи кистей рук. Для прикладу, мозок представлений кінчиком великого пальця на носі, анус – нижньою частиною правої стопи, а плечі – ділянкою, розміщеною відразу за мізинцем на носі.

На думку рефлексотерапевтів, такі корелятивні зв'язки створюють поле можливостей для діагностики і подальшого лікування. Методом лікування є стимулювання притоку крові і поживних речовин, нервових імпульсів, а головне – життєвої енергії до хворого органу чи частини тіла, що з позицій доказової медицини сумнівно.

Аналогічна ситуація з *практикою цілющих дотиків*, запропонованою системою рейкі. Як і в попередніх прикладах, інструментом цілителя стають руки. Відмінність ж полягає в м'якості методики: терапевтичний ефект нібито досягається накладанням рук цілителя на пацієнта. Рейкі виникла й вдосконалювалася протягом усього ХХ століття. Авторство цієї методики належить японському бізнесмену М. Усуї, а алгоритм цілющих дотиків запропонувала доглядальниця Д. Кригер. Цей алгоритм передбачає серію із 12 особливих позицій рук, які накладаються на хворі ділянки тіла або підносяться над ним з метою відкриття каналу безмежного потоку цілющої енергії ці із Всесвіту до тіла пацієнта. За допомогою цих рухів майстер мовбито відновлює енергетичне поле пацієнта, а за умов відновлення людина набуває здатності до самозцілення і самовідновлення. Часто енергетичні засоби зцілення залучає до свого арсеналу психотерапія, яка апелює до енергії ці, енергетичних меридіанів і енергетичної блокади тощо. За допомогою різноманітних вправ: мисленневих, вербальних, тілесних – пропонується алгоритм розблокування і гармонізації енергії, тобто відновлення здоров'я. Визнані сучасною психологією є такі практики САМ-медицини: експозиція і десенсибілізація, що довели свою ефективність у лікуванні фобій і посттравматичного синдрому.

Отже, більшість методів європейської енергетичної (віталістичної) медицини ґрунтуються на релігійних, містичних і філософських ученнях, належних не лише європейській, а й східним (японській, китайській, індійській) культурам. Європейська віталістична медицина асимілювала досить потужний пласт східних методик, пристосувавши їх до західного культурно-антропологічного контексту. Усі ці методики є надзвичайно ефективними за своєю формою, вражають з позицій зовнішнього спостерігача. Але їхня дієвість найчастіше не витримує експериментальної перевірки. Натомість у разі застосування їх майже завжди спостерігають ефект плацебо. Попри це, окремі елементи цих методик мають лікувальний потенціал, що сприяє їхньому показанню до терапії тих чи тих хворобливих станів. Навіть за таких умов ці елементи не вважають частиною офіційної медицини. Їх не вивчають у вищих навчальних закладах як обов'язкові дисципліни, їх не заносять у клінічні протоколи, а те, чи використовуватиме лікар ці методи у своїй діяльності, зумовлене сучасно його особистим досвідом і переконаннями.

### Література:

1. Coulter, Ian, Snider, Pamela and Neil, Amy. Vitalism—A Worldview Revisited: A Critique Of Vitalism And Its Implications For Integrative Medicine. 2019. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7217401/>.

2. Lipman, Timothy. The Response to Leibig's Vitalism. 1967. – URL: <https://philpapers.org/rec/LIPVAR/>.
3. National Center for Complimentary and Integrative Health. – URL: <https://www.nccih.nih.gov/>.

**Манойло Н. Г.,**  
Український державний університет імені Михайла Драгоманова,  
*notarmanoylo@gmail.com*

## **ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ПРАВОВОЇ ФІЛОСОФІЇ: ПОГЛЯД НОТАРІУСА**

Життя і здоров'я, честь і гідність, безпека і недоторканність людини в демократично-правових державах визначаються в якості головних соціальних цінностей. Оскільки людина є біосоціальною істотою, її суспільне становище безпосередньо залежить від того, настільки ці декларовані конституційні норми знаходять своє підтвердження в практичній діяльності всіх державних інститутів.

Крім того, має суттєве й вирішальне значення той факт, яка з двох відомих освітньо-виховних максим домінує в суспільній свідомості загалом, свідомості державних людей зокрема. Йдеться про децю протилежні за спрямуванням судження. А саме: “в здоровому тілі здоровий дух” і “здоровий дух у здоровому тілі”. Перша значною мірою визначала спосіб життя в добу античності з властивим їй культом тіла; друга досить чітко була сформульована в добу Нової історії та Просвітництва і знайшла своє вираження у гаслі “знання – сила”.

Якщо брати історію людства з часу започаткування цілеспрямованої світо-пізнавальної діяльності людини, то можна відзначити децю різні підходи до вирішення проблеми цінностей загалом, людини зокрема.

**Філософія** від самого початку свого зародження оголосила людину мікрокосмом, подібним у своїй цілісній тілесності й водночас духовності макрокосму. Звідси її звернення до людини із закликом до самопізнання себе в якості співмірної й суголосної Космосу істоти. Це знайшло своє відображення в міфологічній картині світу, який наповнився людиноподібними істотами, що управляють ним. Звідси його тілесність для буденної свідомості, яка стала основою для тієї частини людей, які розвивали в собі дух пізнання та його основу – понятійне мислення як протилежність образно-асоціативному. Тому не випадково, що головною концепцією походження філософії є міфогенна як основа для прояву абстрактно-теоретичного рівня “мислення про мислення”, як визначив її Аристотель. Йдеться про уміння певної й досить незначної кількості людей проникати до внутрішньої основи світобудови, що є єдиною для всього універсального її розмаїття. Так відкривається не дихання тіла, а притаманний йому дух пізнання, він же нус, розум. Але відкривається тільки тим, хто докладляє до цього належних зусиль. Для масової свідомості здорове тіло приписувалось міфічним божествам як духам природи, а не її законам.

**Релігія** як філософія, умовиводи якої підтверджені часом, також освячує дух розуму, втілений як в організм мислителів, так і в поняття Бога як Творця Буття, Абсолюта. Звичайно, не йдеться про творення самого Буття, а творення людини, яка долучається до текстів, в яких розкривається його внутрішня сутність, закони його у вічності, оскільки закон і є синонім його вічної незмінності й нествореності. Тому є всі підстави вважати релігійну філософію як освячення пізнавальних здобутків мислячих людей. На користь цього й етимологія слова релігія – святість зв'язку з минулим пізнавальним досвідом, отриманим зазначеною категорією мислителів.

Слід відрізнати при цьому релігію в тому варіанті, який вона набула у своєму застосуванні до переважної більшості людей, які не обрали для себе шлях понятійного мислення. Звідси й зневажливе ставлення до здоров'я тіла як нібито джерела вродженої гріховності. Звідси й надання статусу святості людям, які далеко не завжди демонстрували суспільству святенницький спосіб життя. Звідси й ізоляція пересічного люду від можливості бути долученими до текстів Святого Письма тим, що воно писалось латиною, якщо брати католицизм, церковно-слов'янською, якщо брати православ'я. Тих, хто не володів цими мовами, називали ідіотами та підлими. Їх доля – слухати настанови посвячених, виконувати їх, сподіваючись на компенсацію в потойбічному світі.

Ситуація, за якої людина не могла мати ані здорове тіло, ані здоровий дух пізнання, принципово змінювалась, починаючи з епохи Відродження, коли як тіло, так і дух пізнання набули статусу суспільно-духовної цінності. Філософія, завдячуючи виробленій методології пізнання, органічно трансформувалась у природознавство, в тому в числі у сферу медицини. Що стосується суспільного життя, то в ньому позитивний гуманістичний вплив проявила органічна частина філософії, якою є право та правосвідомість.

Основна проблематика права полягає в тому, щоб забезпечити справедливість у взаємовідносинах між людьми та людей в цілому з державою. Ми в даному разі зосередимо свою увагу на тому, якою мірою діючі нормативно-правові та етико-правові вимоги, які ставить перед нотаріальною спільнотою держава, можна вважати повністю справедливими. Ми виходимо з того, що право не просто органічна частина філософії, але і з того, що воно визначає певну міру справедливості, віднесenu до кожної окремої людини. Справедливість – це така категорія, яка не містить в собі щонайменшої міри абстрагування від того душевного стану, в якому перебуває кожна людина у своїй суспільній взаємодії з іншими людьми. Ми не говоримо про взаємодію з громадськими організацією чи офіційними державними інститутами, оскільки їх, врешті-решт, представляють люди. Звідси й чи не головна проблема в побудові демократично-правової соціально орієнтованої держави. А саме: як можливо створити таке суспільство, в якому б всі люди відчували себе задоволеними від того, що є суспільними істотами. Задоволеними тому, що свобода волі є тією спонукальною мотивацією людини, яка визначає напрям її життєдіяльності. Передусім тієї, яка представляє в суспільстві державу. Із цим в нашій країні не все гаразд.

Зазначена ситуація певною мірою властива свідомості, отже,

душевному й духовному стану нотаріуса. З одного боку, він у своїй професійній діяльності покликаний дотримуватись вимог діючого законодавства. З іншого, він, не будучи залучений до його прийняття, фактично позбавлений свободи волі, хоча рівень його професійної підготовки дозволяє йому бути його – законодавства – співавтором. Така ситуація властива й іншим категоріям суспільства, надто ж категорії юристів. Проте в даному випадку я представляю нотаріальну спільноту, тому висловлюю свої міркування.

У своїй професійній діяльності нотаріуси керуються вимогами Закону “Про нотаріат в Україні” та затверджених Міністерством юстиції України “Правил професійної етики нотаріусів України”. Основними завданнями “Правил є: - забезпечення довіри суспільства та громадян до нотаріусів; – забезпечення ефективності виконання завдань і функцій органів нотаріату; – підвищення авторитету нотаріату та репутації нотаріусів; – розширення можливостей впливу громадськості на якість діяльності нотаріусів; - інформування фізичних та юридичних осіб про поведінку, яку вони мають право очікувати від нотаріусів” [1].

Можна стверджувати, що завдання сприяють утвердженню в суспільстві всіх зазначених на початку статті найвищих соціальних цінностей. Отже, його можна вважати духовно здоровим і справедливим. Насправді це не відповідає реальній дійсності, оскільки фактично ігнорується духовний потенціал нотаріальної спільноти тим, що ці правила носять суто директивно-розпорядчий характер через сумніви в тому, що без таких правил завдання не будуть виконані. Такі підозри не можна сприймати як справедливі відносно тих, кому вже довірено посвідчувати закони.

До основних принципів професійної діяльності нотаріусів “Правила” відносять “незалежність, законність, об’єктивність та неупередженість, конфіденційність, добросовісність, чесність, повагу до професії, культуру поведінки” [1].

Кожний принцип певним чином знаходить у “Правилах...” свої пояснення. Але вони ґрунтуються на тому, що нотаріус інтуїтивно, зі свого власного досвіду, своїх професійних знань здатний протистояти протилежним до них проявам залежності, незаконності, необ’єктивності та упередженості, порушенні конфіденційності, недобросовісності та нечесності.

Коротко проаналізуємо деякі аспекти, які **об’єктивно** заважають діяти нотаріусу, як і будь-якій іншій людині, згідно зазначених обов’язкових принципів.

**Незалежність.** Людина як суспільна істота залежить у своєму бутті від інших людей. Як істота політична, вона залежить від держави, наявної в ній форми правління та політичного режиму. Врешті, як істота сімейна, вона залежить від потреб родини, в першу чергу від того, чи матиме вона роботу в разі її активної протидії тиску на неї державних чиновників вищого рангу, друзів, членів родини, громадськості, яка має право впливати, злочинних угруповань і т. п.

**Законність.** Відомо, що діє конституційна норма про верховенство права перед законом. Як і те, що закони, прийняті певною законодавчою більшістю, далеко не завжди є проявом справедливості, яка влаштовує все



суспільство в цілому. Крім того, закони суспільства не є проявом вічності, а тимчасовості. Якщо закони природи відображають об'єктивні, загальні, необхідні, внутрішні, сутнісні, незмінно повторювані й усталені зв'язки між об'єктами, то правові закони мають враховувати певні прояви людської суб'єктивності, мінливості й унікальності у зв'язках між людьми, які не є чистими об'єктами. Ось чому нотаріус повинен мати можливість застосувати прецедентне право, якого за законом у нього немає.

**Об'єктивність та неупередженість.** Ми щойно відзначили, що людина за своєю суттю суб'єктивна істота. Більше того, якщо брати екзистенціальний вимір її буття, то суб'єктивність є його першим принципом в якості принципу гуманізму. Це не означає, що нотаріус має чинити на основі власної суб'єктивності, яка завжди є проявом упередженості. Зовсім ні. Це означає, що діяти об'єктивно й неупереджено досить складно, що ця вимога порушує право нотаріуса на збереження свого життя в стані здоров'я, яке, за тим же конституційним правом, є найвищою цінністю в державі Україна.

“Правила” також апелюють до вимог прийнятої нотаріусом присяги. Наведемо її: “Урочисто присягаю виконувати обов'язки нотаріуса чесно і сумлінно, згідно з законом і совістю, поважати права і законні інтереси громадян і організацій, зберігати професійну таємницю, скрізь і завжди берегти чистоту високого звання нотаріуса” [1]. Головна претензія з позицій філософського аналізу не стільки до змісту присяги, скільки до того, що він не є власним здобутком тих, хто її приймає. Всі народні депутати як законодавці також обов'язково приймають присягу, але чи це зобов'язує їх діяти об'єктивно й неупереджено, якщо кожен із них представляє не суспільство в цілому, а лише партію з властивим їй, як партії, особливим інтересом, який вона видає, іноді щиро, а в більшості випадків лукаво, за загальнонародний інтерес.

**Конфіденційність.** “Правила” вірно відзначають, що цей принцип “є необхідною і найважливішою передумовою довірчих відносин між нотаріусом та фізичними і юридичними особами” [1]. Проте тут також є певні застереження. Особливо в тій частині, яка стосується фактично примусового зобов'язання нотаріуса до дотримання такого ж принципу його помічниками та технічним персоналом. Людину зобов'язує до певного способу дій, певного способу мислення, певного світогляду її внутрішня переконаність в тому, що в ній самій взаємопов'язано взаємодіють два начала: его-центричне й соціо-центричне. Зобов'язати іншу людину до чогось, що в ній самій відсутнє або ж присутнє як здобуток пам'яті, а не здобуток власних пізнавальних зусиль, вкрай складно. Крім того, кожна людина має конституційне право на недоторканність не лише щодо себе як фізичної особи, але й щодо себе як духовної істоти, яка має право на свободу переконань.

Важливо також врахувати те, що людині як суспільно-комунікативній істоті не так легко дотримуватись принципу конфіденційності інформації. Особливо в наш час, коли вся інформація міститься не в паперах, а в комп'ютерній мережі, куди, як виявляється, не так складно проникнути. До того ж завжди є бажання поділитись таємною інформацією хоча б із найближчими людьми, які досить часто мають бажання долучитись до чогось секретного. Це враховують в державі Ізраїль, коли взяті в полон її громадяни,

щоб не піддаватись тортурам, зобов'язані розповідати й секретні дані. Знов-таки, життя і здоров'я – найвищі соціальні цінності держави в дійсності, а не в деклараціях.

**Добросовісність.** Уявлення про “добру совість” суперечить діалектичній природі буття і, відповідно, діалектичному мисленню, яке не може оперувати поняттям добро безвідносно до його власної протилежності зі злом. Як у природному бутті все зі всім взаємодіє і взаємопов'язано, так і людина як суспільна істота не може вважати себе виключно добросовісною без того, щоб це не було підтверджено всіма тими, на кого її дія була спрямована. Тим паче, дія законодавча, з якою кожна людина як суб'єктивна й особлива істота, включно з нотаріусом, не може погодитись повністю.

Ми здійснили своєрідний критичний аналіз вимог до нотаріусів на тій підставі, що наведені нормативні вимоги до їх професійної етики, на наше переконання, не демонструють довіри до них з боку державного органу. Адже людина, яка обрала для себе професію правника, в даному випадку нотаріуса як гаранта посвідчення необхідності діяти згідно правового законодавства, то само собою зрозуміло, що вони поважають свою професію за покликанням. Звідси й відповідна культура поведінки, способу мислення, відношення до людей, держави загалом. Що не означає, нібито наявність нормативно-зобов'язуючих документів непотрібна. Але вони мають виходити з того, що пропонувані принципи вже наявні у сфері світоглядно-мотиваційної свідомості нотаріусів.

### Література:

1. Правила професійної етики нотаріусів України. Наказ Міністерства Юстиції України №2039/5 від 07.06.2021. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0759-21#Text>

**Москвін Я. В.,**

Харківський національний медичний університет,  
[yv.moskvin@knmu.edu.ua](mailto:yv.moskvin@knmu.edu.ua)

### ПОНЯТТЯ ЗДОРОВ'Я У Г. К. ЧЕСТЕРТОНА

Духовне здоров'я є важливим елементом науки про людину, який не можна недооцінювати, проте, який завжди знаходиться у невизначеному полі дослідів. Пошуки секрету здоров'я духу приводять до міждисциплінарного підходу, який може поєднати в собі як медичну, так і філософську точки зору. Складні виклики важких та нестабільних часів завжди наново ставлять питання про те, що таке здоров'я.

Проблеми здоров'я були дуже актуальні для ХХ ст. з тієї причини, що сама категорія духовного здоров'я почала знаходитись під питанням. Філософи та митці в середині публічного процесу ХХ ст. розмірковували в бік невтішного розуміння становища людини. Звичайно це було обумовлено

ситуацією, яка склалась в Європі та тією кризою цінностей, яка відбулась, на що звертали увагу численні дослідники [5]. Альтернативу песимістичному підходу до кризи здоров'я запропонував англійський журналіст та письменник Гілберт Кіт Честертон, який зміг відродити оптимістичну антропологію здоров'я. Г. К. Честертон особливо протистоїть духу свого часу, а саме початку ХХ ст. На протигагу соціалісту Ж.-П. Сартру, який бачив світ повним страждань, а свободу певним тягарем, Г. К. Честертон бачить свободу як дар, а песимізм вважає хворобою, котру потрібно лікувати, проте не медичними засобами. Якщо Інший – це пекло, то він також може бути Небесами.

Модерніст за стилем письма, Г. К. Честертон не приймав загальний настрій модернізму як напрямку, який вже на початку ХХ-го ст. охопив настрої мас вкрай песимістичним поглядами на людину як таку. Спростивши та узагальнивши, можна описати цей погляд на індивіда як на закинутого у чужий світ одинака, який не має нічого кращого окрім випадкових ілюзій любові та примар добра. Навіть більше, люди знаходяться у різних всесвітах і ніхто не може поєднати їх, вони завжди роз'єднані та загублені у випадкових обставинах свого існування. Беззмістовне життя не має об'єктивного сенсу, а отже можна сказати, що більше нема як гріхів, так і чеснот. Смысл загубився разом із смертю Бога та може бути винайдений тільки окремою людиною, в той час як для іншої людини він не буде означати нічого. Людиною керують тваринні інстинкти і ніхто не знає, що саме може бути назване загальними цінностями окрім жадоби та тваринної волі до влади. За поглядами Г. К. Честертонна песимізм дуже схожий на хворобу і якщо природа людини ушкоджена, то людина не захоче приймати ніякі ліки від цієї недуги. З. Фрейд вважав, що повністю вилікуватись неможливо через те, що вся наша свідомість від самого початку народжена із хвороби, проте Г. К. Честертон вірив, що надія на порятунок свідомості не марна. “Здоров'я – цікавіше і складніше безумства” стверджує Г. К. Честертон в “Ортодоксії” [10]. З точки зору Г. К. Честертонна безумство є станом свідомості, який маніакально зважає на щось окреме та дрібне, не помічаючи величі навколишнього світу та можливостей, які Бог заклав в людину. З точки зору Г. К. Честертонна для здоров'я духу потрібно сприймати наші потреби не як безпосередньо потреби, а як дари, якими нас наділила природа та Бог. Отже згідно з Г. К. Честертонном задля нашого здоров'я ми повинні бути вдячними за те життя, яке живемо. Якщо в нас не вистачає вдячності, це поступово веде до духовної хвороби. Найстрашніша ж хвороба духу, за словами персонажа творів Г. К. Честертонна – отця Брауна, полягає у впевненості у власному здоров'ї. Небезпека зайвої впевненості у собі призведе до психічної кризи, яка неодмінно послідує за пихою. Тільки той, хто ні в чому не сумнівається робить помилки частіше за інших.

Так Г. К. Честертон за допомогою своєрідних парадоксів намагається достукатися до здорового глузду звичайної людини. Водночас в його підході пересічних людей бути не може, тому що всі люди – королі. Апологія демократії Г. К. Честертонна в тому, що кожен є королем, а зовсім не тому, що всі рівні, тому що кожен з нас маленький та неважливий. Скоріше кожен є велетнем, однак той, хто вважає себе більшим за інших впадає в ересь, яка спустошує його власний внутрішній світ. Кожен суверен свого власного життя,

проте, що цікаво в соціальному плані правителем повинен бути тільки той, хто не хоче цього, бо тільки така людина буде ставитись до свого лідерства справді всерйоз. У "Вічній людині" Г. К. Честертон наводив приклад Риму, який спочатку полюбили, а потім зробили величним, а зовсім не навпаки [9]. Це можна застосувати до будь-якого символічного ряду. Іноді українці чекають, що наша країна стане заможною, успішною та незалежною від впливів, і тільки тоді можна буде вважати її цивілізаційним лідером, але насправді все працює зовсім інакше: спочатку ми повинні у щось повірити, і тільки після цього це здійсниться, звичайно, за нашої допомоги.

Таким чином констатуємо, що Г. К. Честертон перетворив "святі банальності" на "святі парадокси". Г. К. Честертон може бути названий філософом оптимізму, хоча сам він відкидав цю назву, він наголошував, що потрібно сприймати світ не як оптиміст або песиміст, а як лицар – тобто боротися за все краще, що в ньому є. Якщо ж хорошого в житті замало, це тим більше викликає у нас захоплення тою прекрасною стороною буття, яку можна розвивати надалі. Терапія Г. К. Честертонна жорстка та безкомпромійна, тому що тільки перед загрозою втрати власного життя ми починаємо цінувати його красу та унікальність, а те, що можна втратити стає набагато ціннішим. Г. К. Честертон безкінечно співчуває атеїсту, який бачить красу природи та світу, проте не має кому подякувати за цей дар, який нам дарували не тому, що ми його заслужили. Отже насамкінець здоров'я залишається питанням, яке приносить нам нові відповіді та смисли.

### Література:

1. Eliot T. Notes Towards the Definition of Culture. London: Faber and Faber, 2012. – 256 p.
2. Zizek S., Milbank J. The Monstrosity of Christ: Paradox or Dialectic. Cambridge, MA: The MIT Press, 2011. – 320 p.
3. Вінтертон Д. Толкін. Життя за легендою; пер. з англ. Л. Радченко. – Київ: Країна мрій, 2020. – 432 с.
4. Генон Р. Криза сучасного світу; пер. з франц. І Калюга, під наук. ред. Ю. Завгороднього. – Київ: Видавець Анна Клокун, 2020. – 212 с.
5. Куннас Т. Зло. Розкриття сутності зла у літературі та мистецтві; пер. з фінськ. І. Малевич, Ю. Стояновської. – Київ: Ніка-Центр, 2015. – 288 с.
6. Кухарчук Р. Секс після контузії. – Київ: Авт. вид, 2021. 196 с.
7. Кьеркегор С. Болезнь к смерти [Текст] / пер. с дат. Н. В. Исаевой, С.А. Исаева; Москва: Академический проект, 2014. – 160 с.
8. Скрутон Р. Консерватизм: запрошення до великої традиції; пер. з англ. Катерина Діса. - Львів: Наш формат, 2022. – 178 с.
9. Честертон Г. К. Вічна людина пер. з англ. О. Гладкого. – Львів: Свічадо, 2020. – 344 с.
10. Честертон Г. К. Ортодоксія пер. з англ. О. Гладкого. – Львів: Свічадо, 2019. – 200 с.
11. Юрченко Е. Вогонь Традиції. Збірка політики-філософських статей. – Київ: Орієнтир, 2018. – 268 с.

## ІНФОРМУЮ ЧИ АРГУМЕНТУЮ? (ПОГЛЯД НА ВІДНОСИНИ ЛІКАР-ПАЦІЄНТ)

Тема, яка піднімається у тезах видається нам актуальною, і по суті є апробацією майбутньої статті, адже у вітчизняній літературі вона майже непередставлена. Проте є важливою, бо розширює межі міждисциплінарних зав'язків (залучення комунікативних, логічних, прагма-діалектичних, риторичних та етичних концепцій) у медичній галузі.

На сучасному етапі ніхто не ставить під сумнів, що покращення комунікативних навиків для медичного працівника є обов'язковою умовою вдалого спілкування, яке відбувається між лікарем та пацієнтом. Ми можемо говорити про безліч контекстуальних особливостей, які лікар має враховувати при спілкуванні з пацієнтом, при наданні інформації щодо діагнозу, методу лікування, способу життя пацієнта і т.д.. Так вагомою обставиною при побудові комунікації є залученість самого пацієнта, його медична обізнаність та тяжкість і перебіг захворювання. Крім того, актуальним стає розуміння "ефекту замовчування" пацієнтом певної інформації щодо сімейного анамнезу, "сором'язливих фактів", сімейних обставин і т.д. Така ситуація може відбуватися ненавмисно, коли пацієнт не усвідомлює важливості таких фактів для постановки діагнозу чи процесу лікування. Це, в свою чергу, може спотворити результати аналізів або призвести до небажаних наслідків в процесі лікування. Наприклад, пацієнт не знав, що вчинок Х, що зроблений напередодні візиту до лікаря впливає на результати огляду; або інформація про вагітність не вважається пацієнтом важливою або такою, що впливала би на підбір методів лікування. Також "замовчування" може бути навмисним і, спираючись на аналогію в юридичній аргументації, може визначитися як "обман у прихованому вигляді". "У випадку обману з використанням напівправди йдеться про навмисне замовчування суб'єктом аргументації частини інформації про які-небудь факти або обставини, повідомити про які адресата було необхідно, спрямовані на введення його (адресата) в оману або на підтримку помилки адресата з метою спонукати його із власної волі вчинити або не вчинити конкретні дії в інтересах ошуканця (суб'єкта)" [6, с.170]. Тож виходить, що пацієнт може впливати на комунікацію, спотворювати і переконувати, інакше кажучи, будувати аргументацію для зміни погляду на частину картини світу у лікаря. Звичайно медична комунікація, а саме відношення лікар-пацієнт, є специфічною і не ототожнюється з комунікативними актами у сфері юриспруденції. Проте говорити сьогодні про те, що комунікація лікар-пацієнт має виключно характер інформування видається неактуальним баченням ситуації. Залученість пацієнта в діалог дає підстави говорити про аргументативний характер такого діалогу.

Відповідно до законодавства України лікар зобов'язаний надати повну інформацію щодо діагнозу, стану та альтернативних способів лікування.

Пацієнт, в свою чергу, має зрозуміти і усвідомити цю інформацію, і має право відмовитися від лікування [2, 3, 4], маючи на те свої підстави (свою точку зору). Тому назвати такий діалог виключно інформативним важко. Враховуючи це, нам видається важливим, зазначити саме аргументативний характер комунікації ліка-пацієнт. Відтак, це дає змогу аналізувати комунікацію ліка-пацієнт через призму логіко-аргументативних концепцій, виділяти розбіжні точки зору, способи та методи аргументації, орієнтуватися на принципи критичної дискусії, які є ідеалом раціональної аргументації.

На доказ, що взаємовідносини лікар-пацієнт мають вигляд аргументації, варто зазначити ще й те, що рольові позиції в такому діалозі не є рівнозначними. Враховуючи особливості взаємодії лікар – пацієнт, можна стверджувати, що між лікарем і пацієнтом існує внутрішня асиметрія влади, авторитету та досвіду, тому зберегти певний баланс, який передбачається вимогою тільки інформувати у таких відносинах важко [1]. Лікар завжди має перевагу і може, наприклад, акцентувати на певному лікуванні як «пораді». Відповідно – це можна розцінювати як вплив, переконання пацієнта. Крім того, сама інформація майже не може бути нейтральною. Лікарем можуть бути використанні відкриті або приховані способи впливу на прийняття рішення пацієнтом, які оформлюються, наприклад, в емоційних аргументах, аргументу до авторитету, аргументу до наслідків, аргументів до сили тощо.

З одного боку – суть роботи лікаря не заперечує можливості дати пораду пацієнту (інколи пацієнт сам цього вимагає або буде запит “а як би ви зробили...”), але з іншого – законодавчого та етичного – лікар має зберігати нейтральність і представити всі можливі варіанти лікування та діагностування зберігаючи нейтралітет. Ця дуальність імплікується з самого поняття “інформація” у сучасному світі, яка зараз не є нейтральною або незабарвленою емоційно. На думку Террі Хермана (Thierry Herman) та Рафаеля Мікелі (Raphae Micheli) емоції відіграють не останню роль при сприйнятті здавалося б “нейтральної” інформації. Аргументативна сила емоції може виявлятися і у виразах, які не містять емоційних іменників, прикметників чи явних аргументів. Так Террі Херман зазначав, що імпліцитно аргументативна сила може міститися і в “неаргументативних структурах мови та дискурсу” [5].

Як підсумок, зазначимо, що питання аргументативного характеру комунікації у відносинах лікар-пацієнт мало розроблена у вітчизняній літературі; домінує позиція про інформування – як спосіб побудови спілкування лікар-пацієнт; на нашу думку, воно таким не є, враховуючи (1) специфіку поняття “інформація”, (2) контекстуальність комунікативного акту (консультація, прийом лікаря і т.д.), (3) асиметрію влади та (4) залученість пацієнта. Тим самим, визнаємо, що міждисциплінарний зв'язок медичної сфери, теорії аргументації та логіки більш ніж тісний і потребує розробки.

### Література:

1. Bickenbach J. Argumentation and informed consent in the doctor-patient relationship // *Journal of Argumentation in Context*, Volume 1,

- Issue 1, Jan 2012, p. 5 – 18;
2. Закон України “Про інформацію” – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>
  3. Закон України Стаття 39 “Основи законодавства про охорону здоров’я”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
  4. Savchenko N. Abductive reasoning and the possibilities of their application in the context of medical diagnostics // IDEAS. PHILOSOPHICAL JOURNAL. SPECIAL SCIENTIFIC ISSUES. - (1(19)-2(20), - 2022. – P. 9 – 17.
  5. Цивільний кодекс України, Стаття 285. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
  6. Herman T. and Serafis D. Emotions, Argumentation, and Argumentativity // Informal Logic, Vol. 39, No. 4, – 2019. – P. 373 – 400.
  7. Щербина О.Ю. Феномен мовчання в юридичній аргументації // Філософія права і загальна теорія права, №1-2, – 2014. – С. 160 – 174.

**Ставроян С. С.,**  
Київський національний університет будівництва і архітектури,  
*stavrojani@gmail.com*

## **ЗДОРОВ'Я ТА ХВОРОБИ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ**

Здоров'я – важливе поняття, яке цікавить, напевне, кожну людину. Захист здоров'я громадян – один з беззаперечних пріоритетів будь-якої держави. Згідно з офіційним визначенням, здоров'я – це стан повноцінного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Безумовно, що питання індивідуального здоров'я, його захисту та зміцнення цікавить майже кожну людину. Питання, пов'язані зі здоров'ям, розглядаються науковцями, державними посадовцями, ЗМІ тощо. Для захисту здоров'я громадян створені міністерства, університети та комісії, міжнародні організації, проводяться чисельні наукові медичні конференції та симпозиуми. Видатний перський вчений-енциклопедист Авіценна в трактаті “Канон лікарської науки” давав таке визначення медицини: “наука, яка пізнає стан тіла людини, оскільки воно здорове або втратить здоров'я, щоб зберегти здоров'я і повернути його, якщо воно втрачено”.

Історично існувало багато філософських, наукових концепцій розуміння поняття здоров'я та хвороби. Так, для релігійної свідомості притаманним є розуміння хвороби як покарання за гріхи, якими Бог карає людину та намагається наштовхнути її на шлях добра та спасіння. Ця концепція в тій чи іншій мірі присутня у більшості релігій світу. В індійських релігіях (індуїзм, джайнізм, буддизм) існує поняття “карма”, яке є законом причини та наслідку, та в залежності від своєї поведінки людина може накопичувати хорошу або погану карму, яка впливає на її подальше життя, та навіть наступні життя, згідно з теорією реінкарнації. В китайській релігійній та філософській системі даосизм існує концепція про енергію “ци”, нестача або неправильне функціонування



якої призводить до хвороб. В християнстві хвороби розуміються як покарання за гріхи, а також шлях до каяття, очищення. Багато християнських богословів, зокрема, святий Феофан Затворник, преподобний Іоанн Ліствичник, святий Лука та інші у своїх творах розглядали ці проблеми, а також намагалися знайти взаємозв'язок між конкретним гріхом та хворобою. Зазначимо, що чимало людей, які стоять на позиціях матеріалістичного світогляду, атеїзму, нерідко розуміють це спрощено, як мракобісся, забобони тощо. Насправді, необхідно провести більш чітке пояснення цієї концепції: гріхи призводять до відповідної поведінки, нездорового способу життя, який, в свою чергу, призводить до виникнення тих чи інших хвороб. Так, наприклад, гнів та гординя можуть вплинути на проблеми із гіпертонією, серцево-судинними хворобами тощо; ожерливість призводить до ожиріння, проблем з обміном речовин, шлунком; засмучення призводить до депресії, а це впливає на погіршення імунітету, апатії тощо. Таким чином, це «покарання» містить не якийсь чисто містичний та трансцендентальний характер, а логічний причинно-наслідковий зв'язок, який відображає нездоровий спосіб життя людини. Пригадаємо, один з перших видатних медиків Гіппократ казав, що не можна допомогти людині, яка не хоче змінювати своє життя, яке призвело до появи хвороби. Таким чином, для одужання, покращення стану здоров'я необхідно зрозуміти, що людина в своєму житті робить невірно, що їй потрібно змінити в своєму образі життя, роботи, відпочинку, харчування. Пригадаємо, що нерідко досвідчений лікар лише з одного погляду на людину може зрозуміти її проблеми, встановивши всі причинно-наслідкові зв'язки. Знову пригадаємо, що Гіппократ звертав увагу на те, що необхідно лікувати не хворобу, а хворого, розглядаючи в комплексі всі особистісні фактори.

Сучасна медицина здебільшого націлена більше на вирішення наслідків хвороби, а не самої її причини. Нерідко також можна помітити, що в умовах ринкової економіки лікар (або медична установа в цілому) більше зацікавлений в грошовій винагороді, ніж у реальній допомозі пацієнту. Якщо ми подивимося на рекламу, пропаганду, яку ми спостерігаємо в ЗМІ, в державній політиці, школах та інших установах, можна помітити, що більше акцент робиться на тому, щоб прибрати симптоми, наслідки хвороби, а не вирішити причину захворювання. Також набагато більше рекламуються медичні препарати, таблетки, пігулки, і набагато менше пропагуються ведення здорового способу життя, заняття спортом. Так, наприклад, дуже часто можна зустріти рекламу таблеток для зняття наслідків переїдання, алкогольного похмілля, але навряд чи буде легко знайти пропаганду того, що цього взагалі не слід допускати. Або реклама засобів контрацепції: її можна зустріти доволі часто, і підкреслюється, що це може захистити від багатьох хвороб, що передаються статевим шляхом. А от про те, що не потрібно вступати в статеві стосунки нерозбірливо, кажуть куди рідше. Також відмітимо, що і для багатьох людей куди простіше купити таблетку, пігулку, а не вести здоровий спосіб життя, фактично, перекладаючи відповідальність за своє здоров'я на інших – державу, медиків, а не беручи ці питання під свій контроль. Про особливу важливість заняття фізичною культурою казали чисельні вчені та медики. Так, пригадаємо, що видатний лікар та філософ Авіценна казав: "Людина, що

помірно та своєчасно займається фізичними вправами, не потребує ніякого лікування, спрямованого на усунення хвороби”.

Взагалі, підхід, в якому хвороба розуміється не як щось виключно негативне, а як сигнал, що людина щось робить неправильно, і це необхідно виявити та змінити, є діалектичним: згідно із першим законом діалектики саме в боротьбі протилежностей відбувається розвиток та трансформація. Отже, це необхідно сприйняти як певний «дзвіночок», на який необхідно своєчасно відреагувати та ввести певні корективи в своє життя. Також цей підхід притаманний для багатьох філософських систем, зокрема, йоги.

**Hedviga Tkáčová,**  
Catholic University in Ružomberok, Slovakia,  
*hedviga.tkacova@gmail.com*

### **SPECIFICITY AND DEPRIVATIZATION OF GRIEVING IN THE ENVIRONMENT OF SOCIAL MEDIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

On the icons St. Luke Voyno-Yasenetsky is usually depicted in archbishop's robes with his right hand raised in blessing. Christian believers are also close to the icon depicting this bishop with a cross in his right hand and the Gospel in his left hand. Luke Voyno-Yasenetsky, sitting at the table above the open book, is a picture known to the scientific community. Some icon painters depict St. Luke with medical instruments, commemorating his lifelong work in the field of medicine. The just sketched pictures point to people's faith in the spiritual power of St. Luke (Voyno-Yasenetsky) and faith in the healing of various physical and mental ailments. Even minor connoisseurs of his life and work can therefore confidently state that St. Luke Voyno-Yasenetsky represents the combination of the principles of a Christian doctor with the oath of the pagan Hippocrates in order to give the world an example of a faithful follower of Christ, who was as first close to every contrite human heart and pain. It is no wonder that the sick turn to this christian doctor and caring pastor in their illnesses, the persecuted beg him for strengthening their faith, and the tempted call on him in temptations. Luke Voyno-Yasenetsky also begs for strength and wisdom even those grieving in widowhood and various life tragedies. It is therefore not surprising that he is considered the heavenly patron of those who daily encounter death and dying, i.e., the patron of health and social workers and hospice workers [1].

Hospitals and hospices are also places of mourning in modern Western practices. They are special places, where the dying and the dead are isolated from the surrounding world so as not to disturb the daily flow of modern life [2]. Like death and dying, grief is isolated in most developed countries [3]. In the words of Matuščáková, it is mourning that was not allowed time for saying goodbye; i.e., the time needed to end the relationship and other important things. In the past, the body of a deceased person was at home for three days and nights, and loved ones had a chance to say goodbye to it. This body was kept awake. “For the dead person, it was a dignified farewell and for the survivors exactly the time when they

could fully realize the departure of a loved one, accept the new reality, express their grief. It was a painful but healthy beginning of grieving, thanks to which the entire healing process could begin" [2].

Even in the case of grief in the context of the loss of a loved one as a result of the SARS-Cov-2 virus, grief and mourning are isolated. The first reason is the relatively common, voluntary isolation of the grieving, who wish to live their pain for the loss of a loved one in silence, or in a narrow circle of those closest to them, and/or those closest to them leave them in their pain, thinking that they need to be alone (and often do not know how to talk about death); 2) the second reason for the isolation of the mourners is the isolation due to the virus.

The grieving process after the death of a loved one as a result of the SARS-Cov-2 virus seems to be specific. It is quite obvious that we experienced grief and the loss of a relative due to covid-19 differently. According to the well-known Slovak psychiatrist and psychotherapist Jozef Hašto, many people lacked close personal contact with a seriously ill relative due to infection and quarantine measures during hospitalization, and later they also had a hard time not being able to see or touch the loved one even after his death, i.e., they could not touch or see a loved one and say goodbye to him in this way. According to J. Hašto, grieving over covid was more than once complicated by one's own fear of infection, thoughts about how the infection happened in the first place, irrational feelings of guilt for one's own survival, or anger at the lost for not being careful enough or anger at the health system for maybe he didn't get enough good help [3].

In this context, the "dynamics of mourning" described by Kacianová and Dobříková are interesting. The authors point out that the course and dynamics of the bereaved person's grief are largely related to the form in which he has to face his grief. They distinguish "anticipated grief", which occurs in the event of the expected death of a loved one, when the individual has the opportunity to prepare and gradually come to terms with the loss of a loved one (i.e. he has time to say goodbye, resolve conflicts, prepare for tasks that he will have to handle alone, etc.). The second type of grief we face is "sudden grief". This occurs in the case of an unexpected and often sudden death of a close person. It is a traumatic recognition of loss, because the survivors do not have the opportunity to say goodbye or resolve potential conflicts; for this reason, the course of sudden grief can be complicated by feelings of guilt and self-blame [4, p.16-17].

During the period of the COVID-19 pandemic, bereaved survivors certainly encountered both variants of grief. Unfortunately, the nature of the virus, especially in the early stages of its spread, suggests that the majority of the population faced sudden grief, which may have affected their willingness to share their sadness, anger and other emotions with others, including through social media. This is a highly probable assumption, as repeated lockdowns have forced many of us to stay in touch with the outside world through the Internet. Correlated with our assumption about the use of social media as supportive tools for coping with grief are repeated observations by experts, who talk about the increasing willingness of people to talk about death, dying or bereavement and about the change in the ways we talk about death, dying or bereavement in the last decade. According to several experts, both of these changes are taking place in connection with the discovery of the Internet

and new types of online media [5; 6].

During the pandemic, social media have also become tools of contact for survivors and mourners. Those in the online environment found the necessary consolation, understanding and participation in mourning. In the context of this consideration, we are talking about the deprivatization of grief in the space of social media and at the same time the deprivatization of grief with the use of social media. According to Walter et al. the reason for the “deprivatization” of grief in the social media space is that these media are based on communication models that allow viewers to become producers, i.e., Internet users become the main creators and spreaders of contents that show grief and talk about grief [7, p.278]. In addition to the informational function, on the basis of which the Internet is a source of information about, for example, how to manage a funeral, authorities, estates and other obligations, the world wide web also brings individuals the freedom to express their grief outwardly and according to their own ideas. In this case, social media allows a) to share information with family or friends and thus start a dialogue - a discussion about the death of the deceased with other loved ones and b) to discuss the death with a wider community of mourners who are also experiencing the loss of a loved one. Current research also confirms both uses of social media in the grieving process. Moore et al. for example notes that in connection with the deprivatization of grief in the space of social media, the use of two communication models can primarily be seen in recent years: (1) A form of «one-to-many» communication for broadcasting information and (2) a two-way form of communication, which is a dialogue with others [8, p. 231].

It seems that social media is really shifting the level of “privatization” of grief associated with the death of loved ones. We can see that both previously isolated social contexts (e.g. a religious group) and isolated places (e.g. a hospital) can be not only interconnected through social media, but also visible (for example, through a public group of mourners or through a profile of the deceased on a social network). The process of deprivatization of grief is further supported by the fact that online communities can rely on email lists, chat rooms, forums, or social media applications. Private online groups in which the bereaved meet and public online groups in which different individuals meet who do not have to be with the grieving (and in a mutual relationship) are defined as “example of technology-related social support for grief” [9, p. 2515].

The period of the COVID-19 pandemic confirms that people have migrated towards using social media, among other things, to display their private concerns about death and grief. In addition, in search of support and social connection, mourners met through social media during the pandemic, and thus grief, associated with the death and dying of loved ones, broke geographical and social barriers to spread and remain forever in the online space. In the online space, this phenomenon, in parallel, confronted the «non-mourners» with the mourners, whose grief over the loss of a loved one, but also private fears about death (extended socialization, information and expression about the process of dying and the death of a loved one) come into the public sphere.

## References:

1. Vk-spy. (2020). "Svet si pamätá svätého Lukáša. Životopis a modlitba k sv. Lukášovi (Voyno-Yasenetsky) III. Nové ústne dôkazy", vk-spy, 29 June 2020. Available at: <https://vk-spy.ru/sk/the-world-around-us/mir-pomnit-svyatitelya-luku-biografiya-i-molitva-svyatomu-luke-voino-yaseneckomu-iii-novye-ustnye-svi/> (Accessed: 9 March 2023)
2. Matuščáková, Z. (2021). "Kolobeh života" pomáha pozostalým: Smútenie sa stáva ťažším. Nevieime prijať stratu", Forbes, 13 January 2021. Available at: <https://www.forbes.sk/pomaha-pozostalym-smutenie-sa-stava-komplikovanejsim-nevieme-prijat-stratu/> (Accessed: 9 March 2023).
3. Oláh, M. (2021). "Tri otázky na psychiatra Jozefa Hašta o smútení v pandémii", Týždeň, 22 July 2021. Available at: <https://www.tyzden.sk/rozhovory/75245/tri-otazky-na-psychiatra-jozefa-hasta-o-smuteni-v-pandemii/> (Accessed: 16 March 2023).
4. Kacianová, N. and Dobříková, P. (2015). "Smútenie za blízkym z hľadiska multidimenzionality človeka", in A. Kacian (ed.) *Sprevádzanie smútiacich v medzináboženskom a medzikultúrnom kontexte*. Martin: Biblická škola v Martine, pp. 7-21.
5. Fingerhood, S. (2020). «Social Media's Impact on Death and Mourning», Medium, 8 January 2020. Available at: [https://medium.com/@sarahfin\\_1267/social-medias-impact-on-death-and-mourning-d5949cc6a032](https://medium.com/@sarahfin_1267/social-medias-impact-on-death-and-mourning-d5949cc6a032) (Accessed: 12 March 2023).
6. Phillips, M. (2017). How is the online world changing the face of how people grieve? Available at: <https://www.goodgrief.org.au/blog/how-online-world-changing-face-how-people-grieve> (Accessed: 6 April 2023).
7. Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W. and Pitsillides, S. (2012). Does the Internet Change How We Die and Mourn? Overview and Analysis. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 64(4), pp. 275–302. <https://doi.org/10.2190/om.64.4.a>
8. Moore, J., Magee, S., Gamreklidze, E. and Kowalewski, J. (2019). Social Media Mourning: Using Grounded Theory to Explore How People Grieve on Social Networking Sites. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 79(3), pp. 231–259. <https://doi.org/10.1177/0030222817709691>
9. Beaunoyer, E., Hiracheta Torres, L., Maessen, L. and Guitton, M. J. (2020). Grieving in the digital era: Mapping online support for grief and bereavement. *Patient Education and Counseling*, 103(12), 2515–2524. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.013>

## **АЛХІМІЧНІ АСПЕКТИ ДАОСИЗМУ В МЕДИЦИНІ**

В філософії даосизму значна частина інформації приділена медицині. Активний розвиток даоської медицини припав на 2-1 століття до нашої ери, коли особливу увагу почали приділяти саме практиці даосизму. Деякі дослідники вважають, що основна ідея філософії даосизму – це способи досягнення довголіття та навіть безсмертя. Про це писав й сам Лао-Цзи в трактаті “Дао Де цзин”, згадуючи про способи досягнення здоров’я, яке слід починати з вибудовування правильного життя [2, с. 72]. Подальший після Лао-Цзи розвиток даосизму включав активний розвиток медицини, яка стала основою сучасної традиційної китайської медицини. Особливість даоської медицини розкривається в пероральному прийомі деяких китайських трав та втілення різноманітних лікувальних практик. Дослідженням трав й ліків із них займалися алхіміки. За основу свого обґрунтування впливу ліків на організм людини, алхіміки брали даоські ідеї Ін-Ян та У-Сін, а також даоську онтологію.

Здоров’я людини, як і кожної живої істоти визначається наявністю в ній енергії – ци: ци підтримує життя й без ци істота помирає. Існування ци залежить від балансу двох першопочатків: Ін та Ян, а також від гармонії п’яти стихійних елементів (вогнь, вода, дерево, метал, життя). Отже, процес збереження здоров’я та лікування хвороб включає в себе підтримку та регуляцію ци в організмі різними способами, в тому числі через прийом ліків, а також через лікувальні практики, як ось наприклад акупунктура або припікання. На цій теоретичній основі, китайські алхіміки та лікарі будували теорії й втілювали свою медичну практику, постійно вдосконалюючи її. Притому, деякі з таких теорій можна було б сміливо віднести до клінічної медицини, ані ж до профілактичної.

Окрім звичайних медичних практик, такі як використання мазей, відварів, фітотерапії, акупунктури, тощо, в даоській медицині використовувались лікувальні масажі, гігієна, ци-терапія та навіть заклинання, молитви, жертвоприношення, піст та інші подібні релігійні методи, які пояснюються тим, що багато лікарів-даосів були чернцями, наприклад Тао Хунцзин або Ге Хуню. Це було розкрито в даоській алхімії, яка розділялась на зовнішню та внутрішню. Особливість зовнішньої алхімії була в створенні препаратів з ряду інгредієнтів, до яких відносили рослини, а також 8 каменів: кіновар, сірка, мідь та ртуть, які доповнювали селітрою, вапном, білою сіллю та миш’яком. Результатами зовнішньої алхімії стали ліки, які відлякували комах, лікували сифіліс, а також допомагали припиняти гниття в процесі хірургічних операцій. І хоча основну ціль – безсмертя, алхіміки досягти не змогли, в своєму прагненні вони активно вплинули на розвиток фармацевтики, металургії та хімії. Для розуміння внутрішньої алхімії даоські лікарі користувалися аналогією з горнилом, яким було тіло, ци як ліками, серцем — як вмістилищем бога, яким

є вогонь – джерело руху й паливо для тіла. Ведучи певний спосіб життя, направлений на збагачення тіла життєвою силою, людина культивує есенцію та Ци, які виділяються в тілі через постійний кровообіг. Есенція, Ци та дух накопичуються в тілі й з часом конденсуються в «пігулку», яка забезпечує гармонію всіх внутрішніх процесів тіла. А з часом, людина може перетворити «пігулку» на «золоту пігулку», яка постійно зігріває організм і забезпечує постійне виділення вогню (Бога), який і забезпечує життя й є основою для досягнення безсмертя. [1, с. 1]

Є медичні практики, де зовнішня та внутрішня алхімії перетинаються. Наприклад, в даоській медицині активно використовували масаж, вправи й техніку дихання. Так, виділяють понад 10 технік масажу, і якщо частина з них включають просте стимулювання деяких частин тіла задля кращої циркуляції ци, то інші супроводжуються релігійними та навіть магічними допоміжними практиками, як ось здійснення вправ зі сходом сонця, обличчям до нього, сльовом побажань, «ковтанням ци», тощо, а також використанням ароматичних речовин, спеціальних олій, полину для припалювання, тощо, що і є основним перетином технік внутрішньої та зовнішньої алхімії.

Іншим прикладом медичних практик, які включають зовнішню та внутрішню алхімію є даоська психотерапія. Вона зосереджена на виході людиною за межі власного «Я» та секуляризацію, інтеграцію з природою та орієнтацію на безкінечність. Це все складає основу китайської даоської когнітивної терапії (КДКТ), яка частково довела позитивні результати, наприклад щодо зменшення рівня депресії серед дорослих китайців, в тому числі для тих пацієнтів, у котрих клінічна та неклінічна депресія, або ж навіть хронічні фізичні захворювання. Також, КДКТ використовується для зменшення тривоги та постінсультної депресії. Дуже багато уваги практики КДКТ приділяють поняттю «Бога» в людському тілі, що знову ж пов'язує цю практику з внутрішньою алхімією й включає різні заклинання й приваблення до процесу лікування даоських місіонерів, які часто діють подібно до знахарів, що є сумнівною частиною теорії та практики КДКТ. [1, с. 1]

Однак, найголовніша особливість даоської медицини виявляється в ствердженні про необхідність передбачувати можливість розвитку хвороби й підтримувати гарний стан здоров'я, щоб не викликати їх. Можливо, саме через це традиційна китайська медицина сьогодні є основним видом лікування та профілактики в Китаї, а сам Китай – це країна, де проживає понад 80000 довгожителів. Так, наприклад, в класичній медичній книзі «Внутрішня класика китайської медицини Жовтого Імператора» в 5-му розділі згадується про те, що важковиліковні хвороби слід починати лікувати з «лікування тонкого волосся, м'язів і пульсу, до шести органів фу та п'яти внутрішніх органів». Гарне здоров'я повинно починатися з аспектів дієти, правильного й гармонійного повсякденного життя, фізичних вправ та правильних емоцій. І серед перелічених аспектів, емоції займаються першочерговий рівень як основа духовно-психологічного стану.

І хоча з часом практична користь даоської медицини зменшилась, а алхімія майже повністю зникла з культури Китаю, все одно з'являються вчені, які надихаються дослідженнями древніх лікарів і збагачують сучасну



медицину новими досягненнями. Наприклад, Ту Ююю – видатна вчена та дослідниця з Китайської академії медичних наук, надихнувшись класичним трактатом Ге Хонга “Рецепт екстреної допомоги літьового резерву” винайшла артемізинін – ліки, які допомагають в лікування малярії, завдяки чому першою в КНР отримала Нобелівську премію з медицини. А інший вчений із згаданої Академії – Чжан Донг заснував “метод Юанці Шендзі” та винайшов два доволі важливі для медицини відвари: Гуйі та Гуаньфу, використання яких дало хороші результати в лікуванні різних клінічних захворювань. Або ж, були проведені дослідження про ефективність використання таких даоських ліків як “Polygonum multiflorum Thunb” або ж горець багатоквітковий, який заготовлюється жителями в районі Удан і який дає більш позитивний результат в порівнянні з комерційним продуктом на основі цієї рослини. [2, с. 1]. Також, не слід забувати, що хороші показники КНР в сфері здоров’я так чи інакше пов’язаний з традиційною китайською медициною, яка в свою чергу має тісні зв’язки з даосизмом і алхімією в тому ж числі, тому, правильніше стверджувати, що сьогодні, алхімічні аспекти даосизму в медицині все ще існують, хоча й переосмислені часом й зі змінами назвами.

### Література:

1. Ping Z., Dong Z. Taoist Medicine. Interdisciplinary journal for religion and transformation in contemporary society. 2021. Vol. 7, no. 2. P. 398 – 405. – URL: [https://brill.com/view/journals/jrat/7/2/article-p398\\_4.xml](https://brill.com/view/journals/jrat/7/2/article-p398_4.xml) (date of access: 19.05.2023).
2. Quality evaluation of Heshouwu, a Taoist medicine in Wudang / H. Li et al. Experimental and therapeutic medicine. 2016. Vol. 12, no. 4. P. 2317–2323. – URL: <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2016.3580?text=abstract> (date of access: 19.05.2023).
3. Stephen M. Tao Te Ching. Perennial Classics, 1988. – 82 p.

**Шевченко С. Л.,**

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

### **КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНА ПСИХОЛОГІЯ К. РОДЖЕРСА ЯК ЕКЗИСТЕНЦІАЛЬНА ПРАКТИКА “ТЕНДЕНЦІЇ ДО АКТУАЛІЗАЦІЇ”**

Сьгодні відомі культурологи, соціологи, філософи й психологи<sup>1</sup> все частіше звертають увагу на те, що індивідуальне самоздійснення стає небезпекою чи хворобою, яка охопила більшу частину західного світу. На

---

<sup>1</sup> Екзистенціально-гуманітична психологія особистості сягає корінням ідей класичного екзистенціалізму: духовного самоздійснення (С. К’еркегор), інтенційності (К. Ясперс та Ж.-П. Сартр), “буття-в-світі” (М. Гайдеггер), бунту (А. Камю) і, в першу чергу, пов’язується з іменами Л. Бінсвангера, К. Роджерса, А. Маслоу, Р. Мея, Р. Лейнга, В. Франкла та ін. Цей напрямок в сучасній психології наближає нас до ключових тем екзистенції людини: сутності окремої людини і її адекватного втілення в соціальній дійсності, самоцінності та справжності, теми відповідальності та сенсу буття [Докладніше див.: 2, с. 162 – 189].

їх думку, небезпека полягає в тому, що культура самоздійснення приводить до втрати людиною можливості сприйняття тих проблем, які виходять за межі їх особистих інтересів. Зокрема, Ч. Тейлор інтерпретував позицію екзистенціалізму як таку, що орієнтує на свободу самовизначення, а “свобода самовизначення, – на його думку, – вимагає, щоб я розірвав пута усіх таких зовнішніх нав’язувань, і самостійно приймав свої рішення” [1, с. 27]. Звичайно така небезпека дійсно існує, якщо самореалізація постає як позиція індивідуального свавілля і протиставлення себе зовнішнім вимогам. Також він вбачає певну загрозу з боку закликів до автентичності, які виправдовують ігнорування всього, що виходить за межі інтересів окремої особи. Так само й утвердження самої можливості вибору бути благом для Ч. Тейлора є девіантним продуктом цього ідеалу.

Однак, це аж ніяк не означає, що самоактуалізація як така неприйнятна в принципі. Радше йдеться про те, що самоактуалізація – це процес, а не мета чи бажаний стан. Більше того, американський представник “гуманістичної психології” К. Роджерс вважав, що основною спонукою людини є її прагнення до самоактуалізації. Це прагнення можна називати по-різному: “тенденція до зростання”, “спонук до самоорганізації”, “тенденція рухатися вперед”, але, зрештою, йдеться про одне й те саме прагнення, що притаманне людському організму. Близьким до цього є “фундаментальний проект” феноменологічно орієнтованого екзистенціалізму. Концепція В. Франкла про самотрансценденцію людського буття теж враховує цю тенденцію до самореалізації. К. Роджерс теж застерігав, що самоактуалізацію слід розуміти у вигляді процесу, тенденції, а не мети чи результату. Тому для останнього найголовнішим виступав саме процес, а не остаточний результат.

Якщо людина зважає на цю тенденцію, “прислуховується” до неї, то відбувається процес трансформації особистості, становлення людини. Вивільнення цієї тенденції, її розблокування, звільнення від різного роду психічних захистів та деформацій, пов’язаних з дією соціальних чинників, дає можливість людині вільно розвиватися в напрямі, що внутрішньо притаманний людському організму. Це прагнення може бути блоковане різними формами психічних захистів, воно може приховуватися під різними масками, його усвідомлення не є очевидним, але якщо людина довірилася “самоактуалізації”, то вона, зрештою, перебудовує свою особистість і своє ставлення до життя. Як наслідок, реалізується ідея повноцінного буття, тобто має місце “добре життя” (К. Роджерс). Як зазначав К. Роджерс, “добре життя з точки зору мого досвіду – це процес руху по шляху, обраному людським організмом, коли він внутрішньо вільний розвиватися в будь-якому напрямі, причому якості цього напрямку мають певну узагальненість” [3, с. 237].

Ознаки цього “доброго життя” як процесу полягають у тому, що у людини зростає відкритість до досвіду, прагнення жити теперішнім (“тут і тепер”), довіра до свого організму. Відкритість досвіду означає, що в людині відсутня та захисна реакція, яка блокує той досвід, який не відповідає існуючому в індивіда уявленню про самого себе або про себе у стосунках з навколишнім світом. Завдяки тому, що людина відкрита своєму досвіду, будь-який стимул, що йде від організму або зовнішнього світу, безпосередньо переживається

індивідом. Людина “живе” цим досвідом. Оскільки останній повністю піддається усвідомленню, то відпадає потреба в захисних механізмах підсвідомості.

Друга ознака “доброго життя” – прагнення жити теперішнім – пов’язана з прагненням людини жити повноцінно в кожен момент свого існування. Це означає відсутність стереотипів попередньої організації, структурованості стосовно досвіду. “Замість цього маємо максимум адаптації, знаходження структури в досвіді, плинна, мінлива організація “Я” і особистості” [3, с. 239]. Перевага такого ставлення до життя і навколишньої дійсності полягає в тому, що люди, зорієнтовані подібним чином, відзначаються здатністю безпосередньо, адекватно сприймати те, що відбувається саме зараз, і в цьому сьогоденні (тут і тепер) вони виявляють будь-яку структуру, яка в ньому може бути закладена. Третя ознака людини, що перебуває в процесі доброго життя, виявляється у зростаючій довірі до свого організму як до засобу найкращої поведінки в будь-якій ситуації. Йдеться про те, що люди, максимально відкриті досвіду, з’ясовують, що, якщо вони “відчувають правильність” своїх вчинків, то це є надійним орієнтиром їхньої поведінки. Виявляється, що організм мовби сам “знає”, якою має бути поведінка людини в даній конкретній ситуації. Така відкрита, вільна людина повністю втягнута в процес буття і мовби “стає сама собою”. “Вона стає все більш повно функціонуючим організмом і більш досконало функціонуючою людиною, оскільки повністю усвідомлює себе, і це усвідомлення пронизує її переживання від початку і до кінця” [3, с. 242].

Таким чином, розуміння поняття автентичності (грец. *authentikys* – “справжній”) було суттєво конкретизоване в екзистенціально-гуманістичній психології та психотерапії. За К. Роджерсом, який активно використовував цей термін, автентичність – це здатність людини в спілкуванні відмовлятися від різноманітних соціальних ролей (психотерапевта, професіонала, педагога, керівника і т. д), дозволяючи проявлятися справжнім, притаманним лише даній особистості думкам, емоціям і поведінці. Практично вся клієнт-центрована терапія К. Роджерса виходить із настанови С. К’еркегора бути тим, ким ти є насправді. Для психолога автентичність проявляється в повноцінно функціонуючій особистості. К. Роджерс вводить для розрізнення автентичного і неавтентичного людського існування поняття конгруентність і неконгруентність. Конгруентність, згідно К. Роджерса, – це такий стан буття, в якому ми найбільш свободні та автентичні в якості самих себе і не відчуваємо потреби в тому, щоб ховатися за маскою або роллю “експерта”. Конгруентним існування є там, де наші внутрішні почуття і переживання точно відображаються у нашій поведінці, коли нас можна сприймати і бачити такими, якими ми є насправді.

В працях К. Роджерса поняття автентичності, справжності, конгруентності та прозорості отожднюються. Дотримуючись особистісно-центрованого підходу в інтерпретації автентичності людського буття, К. Роджерс доводить, що розвиток – це розгортання того, що вже закладене в людині. Таку спрямованість розвитку психолог називає “тенденцією до актуалізації”, яка притаманна біологічній природі людини і містить певний набір потенцій.

За К. Роджерсом, існує задана біологічна природа людини, в неї закладені певні можливості, потенції, зокрема, закладена певна тенденція,

що спрямовує розгортання цих потенцій. В міру формування особистості в процесі життя і спілкування виникає ще одна структура – “Я” (Self), і ще одне прагнення – до реалізації цього “Я”. Але це інша тенденція, яка не співпадає із початковою біологічною тенденцією. І ці дві тенденції можуть суперечити одна іншій. Згідно К. Роджерсу, те, що людина набуває під час соціалізації, не можна покращити, а можна лише змінити її істинну природу; вихід із конфлікту – лише в поверненні до первинної біологічної мудрості.

Фундаментальною основою теорії К. Роджерса є припущення, що люди використовують свій досвід для визначення своєї особистості. Особистість розглядається через поняття, “внутрішнього Я” людини, її самість. Ідеальна самість – це уявлення про себе, яким би індивідуум бажав би більше всього бути, існування в якому людина бачить найбільшу цінність для себе. Самість, розглядається як мінлива структура, що постійно підлягає перевизначенню. Ступінь, якою реальне “Я” індивіда відрізняється від ідеального “Я”, за К. Роджерсом, – це один із показників дискомфорту, невдоволеності та невротичних труднощів у існуванні, тобто існуванні неавтентичному. Лише подолавши конфлікт неконґруентного існування (не співпадіння досвіду, свідомості та спілкування), за К. Роджерсом, можна стати таким, яким ти дійсно є насправді, тобто автентично існуючим індивідом.

Теорія “творчої адаптації” К. Роджерса своїм корінням сягає класичноекзистенціалістської концепції “автентичного” існування і запозичує в ній головну креативну ідею, претендуючи на неогуманістичний варіант гуманітарного мислення, яке культивує позасубстанційні, категоріально не обмежені виміри розуміння людської екзистенції.

Отже, проблема самореалізації в екзистенціально-гуманістичному контексті, який прослідковується в творчості К. Роджерса, залишається актуальною і відкритою, оскільки мірою того, як втрачається підґрунтя для існування великих ідеологій, загально визнаних етичних настанов, краху загально визнаних цінностей, дедалі нагальнішою постає тема пошуку самоідентичності, автентичності людського існування.

### Література:

1. Тейлор Ч. Етика автентичності [пер. з англ. А. Васильченко]. – К.: Дух і літера, 2002 – 128 с.
2. Шевченко С. Л. Автентичність екзистенції в “негативному” та “позитивному” екзистенціалізмі / дисертація на здобуття наукового ступеня канд. філософ. наук: 09.00.05. – К.: Інститут філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, 2009. – 218 с.
3. Rogers C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. – Boston, New York: Houghton Mifflin Harcourt, 1995 – 420 p.

## Секція IV. РЕЛІГІЯ ТА КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Білозор Д. В.  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
belozordima@gmail.com

### ІСЛАМСЬКА КОНЦЕПЦІЯ ЧИСТОТИ ТА ОХАЙНОСТІ ЯК ТРАДИЦІЯ САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИХ НОРМ

Вивчаючи мусульманський світ ми часто стикаємось з поняттями “чистого” і “нечистого”. Розділення продуктів та речей на “чисті” та “нечисті” впливає на побут та традиції ісламського суспільства. Спробуємо розібратись, що мусульмани вважають «нечистим» і які санітарні перестороги викликали таку необхідність. Для того щоб розібратись у понятійних нюансах звернимось до законів Шаріату.

До нечистих продуктів належать такі продукти як свинина, собака, вино, пиво і інші хмільні напої. Традиція перестороги лежить в розумінні санітарної небезпеки, що несуть ці продукти в умовах спекотного клімату. До іншої групи заборони відносяться відходи людської та тваринної фізіологічної діяльності: сеча, кал, труп, кров, піт, сперма тощо. І ця традиція сягає глибин історії задовго до виникнення Ісламу. Правила гігієни в Шаріаті ґрунтуються на глибинних традиціях розвитку хімічних та медичних наук в мусульманській спільноті.

Попередження Шаріату проти людських та тваринних відходів не нове – воно було властиве людям задовго до виникнення Ісламу. Шаріат особливо попереджає мусульман, щоб вони побоювалися крові як однієї з головних нечистот. Кров людини і тварини вважається нечистою. Якщо при заборі тварини кров потрапила у нутрощі, вона стає “нечистою” а її м'ясо вважається неістівним. Якщо кров виявили в яйці, вживати в їжу його заборонено. Якщо під час доїння кров потрапила в молоко, то “чистим” його не зробить навіть кип'ятіння. Забороняється проковтування слини в тому разі якщо людина має кровотечу з ясен [1].

Забороняється приймати в їжу певні частини їстівних тварин: статеві органи тварин, гланди, щитовидні залози, новоутворення, спинний мозок, жир з обох боків спинного мозку, жовчний міхур, селезінка, сечовий міхур, зіниці ока тощо. Тут ми відчуваємо розуміння фізіологічних основ побудови тварин, що були набуті в ході емпіричного життєвого досвіду представниками ісламської цивілізації.

Великої групою заборонених продуктів є спиртотмісні продукти. По законам Шаріату “нечистими” вважаються всі алкогольні та хмільні напої. Також “нечисті” всі рідини схильні до бродіння. Якщо виноград або виноградний сік знаходяться в стані бродіння, вони вважаються нечистими і їх забороняють вживати у їжу. Сік доведених до кипіння хурми, фініків вважаються “чистими” і придатними до вживання в їжу, але по законах Шаріату краще остерігатись і слідкувати, що б під час кипіння хурма, фініки можуть перейти в стан бродіння.

Хмільний напій отриманий з ячменю і званий пивом, вважається “нечистим”. Однак напій одержаний з ячменю лікарем і званий “ячмінною водою” за Шаріатом вважається чистим. Ми розуміємо, що це ніщо інше ніж спирт [1].

За всю історію існування людині не вдалося домогтися суворого дотримання заборон на хмільне. Не зважаючи на заборони частина мусульман вживала і досі вживає алкогольні напої. Це типово для таких країн як Туреччина, Іран, Азербайджан, Казахстан, Киргизстан тощо.

Цікава нам і санітарно-гігієнічна концепція про те як “чисті”<sup>400</sup> продукти можуть набути ознак “нечистих” при певному контакті. Так ягнята або вівці яких підгодовували молоком свиней вважаються “нечистими”. До появи Ісламу на близькому Сході існувала традиція підгодовувати коней смаженою свининою (потайки ця традиція дожила до сьогодні), а ягнят молоком свиней. Цей звичай був заборонений Шаріатом. Також ми відчуваємо вплив на формування цих норм іудаїзму з його концепціями про кошерну їжу.

Висунувши концепцію “чистоти” і “нечистоти” мусульманське вчення пропонує форми і методи очищення . Шаріат з’єднує правила санітарії та гігієни з методами очищення від релігійного осквернення.

Цікаво прослідкувати і за гігієнічними нормами очищення в Шаріаті. Головним очищувачом від нечистот Шаріат називає воду і це невипадково. В умовах безводної Аравії вода є священною. Для використання води розроблені особливі методи. Треба сказати, що воду поділяють на багато категорій: вода дощова, вода технічна, вода проточна, вода застійна, вода рясна і т.д. Вода, яка використовується для очищення повинна бути без домішок, не повинна мати стороннього запаху смаку або кольору. Забруднений посуд необхідно полоскати 3 рази збираною водою і один раз проточною. Посуд у якому містилося вино необхідно полоскати сім разів. Також нечистоти можна відчищати піском з додаванням води. Так посуд, що використовувався хворим підлягає чистці піском та водою. Пісок також є універсальним гігієнічним засобом. Пісок запечений під сонцем використовували араби з давніх часів як очищаючий засіб [2].

Гігієнічні норми переплелись в ісламі з духовною традицією. Фізичне очищення не сприймається в окремому контексті від релігійного. Багато в чому деякі аспекти норм можуть виглядати застарілими, але без сумнівно вони не підлягають обговоренню в мусульманському середовищі, вважаючи на їх сакральність та прив’язку до святих джерел ісламу.

Правила Шаріату про очищення від нечистоти відповідають тисячолітньому досвіду і практиці народної медицини і традиції народів мусульманського Сходу. Кліматичні умови, релігійні традиції іудаїзму та християнства, знання накопичені людством у сфері медицини і гігієни склали воєдино розуміння того що дозволено і не дозволено в сучасному мусульманському середовищі. Ми можемо дивитись на ці традиції з долею скептицизму, але беззаперечним залишається той факт , що такі перестороги рятували в історії і рятують сьогодні мусульманську спільноту від епідемій та соціальних хвороб.

## Література:

1. Держава і влада в ісламських філософсько-теологічних та првових концептах / М. В. Лубська, Д. В. Білозор, Т. І. Лубська, В. І. Лубський, О. О. Кудин. – Київ: Вид-во “Центр учбової літератури”, 2022.
2. Іслам: довідково-методичні матеріали / М. В. Лубська, Д. В. Білозор, Т. І. Лубська, В. І. Лубський, О. О. Кудин. – Київ: Вид-во “Центр учбової літератури”, 2022

Дюдiна І. О.,  
НМУ iменi О. О. Богомольця,  
i.dudina@nmu.ua

## МЕДИЧНЕ КАПЕЛАНСТВО ЯК ФОРМА СПIВРОБIТНИЦТВА РЕЛIГIЇ ТА МЕДИЦИНИ

*“Загальновiдомий могутнiй вплив психiки хворого на перебiг хвороби. Стан духу хворого, його довiра чи недовiра до лiкаря, глибина його вiри та надiї на зцiлення чи, навпаки, психiчна депресiя, викликана необережними розмовами лiкарiв у присутностi хворого про серйознiсть його хвороби, глибоко визначають результат хвороби”.*

(В. Ф. Войно-Ясенецький)

Важко переоцiнити в сучасних кризових умовах iснування (пандемiї, вiйськовий стан, надзвичайнi ситуацiї, тощо) значення духовної пiдтримки для хворих, поранених, членiв iх родин та спiвробiтникiв медичних закладiв.

Задля забезпечення духовних потреб осiб вищезазначених категорiй в Украiнi розробляється низка законодавчих положень з метою запровадження душпастирської опiки у сферi охорони здоров'я [1]. Так, вiдповiдно до наказу МОЗ Украiни вiд 24.04.2021 №346 (поточна редакцiя вiд 15.11.2022) “Про внесення змiн до наказу Мiнiстерства охорони здоров'я Украiни вiд 28 жовтня 2002 року №385” посада капелана в охоронi здоров'я вiднесена до посад професiоналiв iз вищою немедичною освiтою з психологiчної допомоги та духовної опiки у сферi охорони здоров'я поряд з клiнiчним психологом та психотерапевтом [2]. Слiд зазначити, що капелан в охоронi здоров'я повинен мати вищу богословську освiту та спецiалiзацiю за фахом “клiнiчне душпастирство”.

Представники духовенства рiзних конфесiй займаються розвитком медичного капеланства в Украiнi. Так, на приклад, комiсiя Украiнської греко-католицької церкви у справах душпастирства охорони здоров'я розробила та впроваджує “Стратегiю медичного капеланства” [3]. Серед напрямкiв дiяльностi – душпастирство хворих, медичних працiвникiв та осiб в кризових ситуацiях (в т.ч. вiйськовослужбовцiв та iх родин).

Також, створена у 2020 р. “Асоцiацiя капеланiв у сферi охорони здоров'я Украiни” [4] займається розробкою проекту професiйного стандарту капелана



в охороні здоров'я (заявка №2460 зареєстрована на сайті Національного агентства кваліфікацій 10.03.2023 року) [5].

Кваліфікаційні вимоги капелана в охороні здоров'я включені до Довідника кваліфікаційних характеристик працівників галузі охорони здоров'я наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 "Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик працівників галузі охорони здоров'я" [6].

Основні завдання і обов'язки капелана в охороні здоров'я:

"Керується законодавством України про охорону здоров'я та нормативно-правовими актами, що визначають діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, реабілітаційних закладів, організацію духовної (душпастирської) опіки у сфері охорони здоров'я.

Організовує та проводить релігійні ритуали і релігійно-просвітницькі заходи, пов'язані із задоволенням духовно-релігійних потреб пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу, за їх бажанням здійснює над ними духовну (душпастирську) опіку. Надає духовну допомогу та підтримку особам різного віку, за необхідності організовує їх соціальну підтримку. Проводить духовне (душпастирське) консультування дорослих і дітей. Виконує консультативно-дорадчі та координаційні функції, спрямовані на поліпшення релігійної обстановки й етично-психологічного клімату, налагодження міжрелігійної співпраці, дотримання релігійних та інших прав людини у сфері охорони здоров'я. Організовує та проводить навчально-виховні заходи, спрямовані на духовно-моральний розвиток пацієнтів, членів їх сімей та працівників закладу охорони здоров'я, реабілітаційного закладу. Планує свою роботу та аналізує її результати. Веде робочу документацію капелана в охороні здоров'я, в тому числі в електронній формі. Виконує професійні обов'язки в закладі охорони здоров'я, реабілітаційному закладі в мультидисциплінарному та міжконфесійному (міжрелігійному) середовищах. Дотримується принципів професійної етики і деонтології. Постійно удосконалює свій професійний рівень, в тому числі обов'язково проходить супервізію (професійну допомогу та підтримку, спрямовану на роботу з професійними труднощами, аналіз недоліків та удосконалення організації роботи) індивідуально або в групі" [7].

Слід зазначити, що робота медичного капелана має важливе значення для системи паліативної та хоспісної допомоги. Адже душпастирі підтримують важкохворих та їх найближче оточення, а також можуть сприяти налагодженню комунікації між пацієнтами та персоналом закладів охорони здоров'я. Так, священнослужителі рекомендовані до роботи (в т.ч. з метою полегшення духовних страждань) в складі мультидисциплінарної команди з надання паліативної допомоги поряд з фахівцями інших спеціальностей указом МОЗ України "Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні" від 04.06.2020 № 1308.

Таким чином, в процесі лікування та реабілітації хворих та поранених вбачається доцільним активно залучати до спілкування з ними та членами їх родин представників духовенства з метою здійснення морально-психологічної підтримки та включати їх до мультидисциплінарних команд закладів охорони здоров'я.

## Література:

1. Убогов, С. Г., Нагірняк, А., Дмитрієв, С., & Брацюнь, О. П. (2016). Законодавчі аспекти запровадження душпастирської опіки в сфері охорони здоров'я України. *Інтегративна антропологія*, (2), 33-37.
2. Наказ МОЗ України від 24.04.2021 №346 (поточна редакція від 15.11.2022) "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385". – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0466-21#n19>
3. Стратегія медичного капеланства Української греко-католицької церкви. – URL: <http://zdorovia.ugcc.org.ua/stratehiya-medychnoho-kapelanstva-2017-2020-rr/>
4. "Асоціація капеланів у сфері охорони здоров'я України". – URL: <http://medkapelan.com.ua/>
5. Відомості про заявки на розроблення професійних стандартів Національного агентства генства кваліфікацій. – URL: <https://data.nqa.gov.ua/zaavki-profstandarts/>
6. Наказ МОЗ України від 25.01.2023 № 138 "Про затвердження змін до Довідника кваліфікаційних характеристик працівників галузі охорони здоров'я". – URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-25012023--138-pro-zatverdzhennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorov%e2%80%99ja?preview=1>
7. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". – URL: [https://moz.gov.ua/uploads/8/43309-dn\\_138\\_25012023\\_dod.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/8/43309-dn_138_25012023_dod.pdf)
8. Наказ МОЗ України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» від 04.06.2020 № 1308. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>

**Лавинюкова А-В. Р.,**  
КНУ імені Тараса Шевченка,  
[annlav@ukr.net](mailto:annlav@ukr.net)

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ МЕДИТАЦІЇ

Як пише психолог Філозоп: "Особистісне зростання людини є умовою її духовного зростання, а духовність, в свою чергу, обумовлює новий рівень особистісного зростання. Тому процес особистісного та духовного зростання можна умовно уявити як спіраль, кожен виток якої свідчить про досконалість людини в цілому" [1, с. 34].

На жаль, у сучасному психологічному дискурсі тематика медитації не надто добре показана. Про це свідчать визначення, які дають медитації психологічні словники, ці визначення є здебільшого неточними та поверхневими, що з самого початку не дає уявлення, що медитація може

серйозно розглядатися у контексті психології. По-перше, варто зазначити, що термін «медитація» з'явився на сторінках респектабельних та вагомих видань не так давно. Раніше говорити про медитацію у наукових колах було не прийнято, оскільки вважалося, що вона невідривно пов'язана з тим чи іншим містичним вченням або релігією. У дійсності не можливо заперечувати факт, що медитація є невід'ємною частиною йоги, дзен-буддизму та інших, здебільшого індійських, практик. Але на сьогоднішній день доведено, що заняття медитацією допомагають боротися з внутрішніми розладами особистості, допомагають краще зрозуміти себе і можливі поза конкретними релігійними та філософськими доктринами. Тисячоліттями представники різних існуючих культур використовували медитацію для досягнення внутрішньої гармонії та спокою. Багатовіковий досвід свідчить про медитацію як про універсальну психотерапевтичну техніку. На сьогоднішній день у багатьох країнах світу, як на Заході так і на Сході, медитація використовується як у профілактиці фізичних захворювань так і у суто психологічному ключі. Стан, що досягається завдяки медитації інколи називають «четвертим станом», підкреслюючи, що це якісно інакший стан особистості, різко відмінний від звичних.

У психологічному словнику вказано, що медитація це техніка впливу на свій психічний стан, думки та почуття. В Східних вченнях медитація є центральним методом самонавіювання. З точки зору давньої індійської психології повсякденні стани активної свідомості людини можуть бути поділені на три категорії:

- 1) Ви не здатні сконцентруватися: думки плутаються в голові, і ви не можете схопити важливу для вас думку. Такий стан не є медитацією;
- 2) У вас в голові постійно і нав'язливо крутиться одна думка (образ, слово, мотив) і ви не можете його позбутися. Це стан невимушеної медитації;
- 3) Ви здатні сконцентруватися на чому завгодно і не думати про зайві речі, відсікти їх. Це приклад власне медитації.

У розвиненій формі медитація передбачає здатність не лише утримувати розум на якійсь певній ідеї чи думці, але й спиняти потік свідомості, звільняти її від «порожніх» думок. Це також може бути названо зупинкою «внутрішнього діалогу». Виявляється наші власні думки можуть бути пеленою, що заважає нам розгледіти реальність як таку.

Свідомість у вітчизняній літературі дослідники визначають як найвищу форму психічного відображення дійсності у вигляді узагальненої моделі оточуючого світу в формі словесних понять і чуттєвих образів. Індуси (а саме їх давній культурі приписують витоки медитативної практики) трактували свідомість ширше та включали до неї сприйняття, мислення та пам'ять.

З точки зору психофізіології медитація є реальним процесом, що виникає шляхом самонавіювання. Маючи багато спільного з повторюваними тренуваннями та частково самогіпнозом, медитація має специфічні особливості. За її допомогою досягається найвищий ступінь концентрації уваги на певному об'єкті, або ж навпаки, повне «розсіювання» уваги. І в першому і в другому випадку настає призупинення процесів сприйняття та мислення, відбувається чуттєва ізоляція людини від зовнішньої дійсності. Електрофізіологічні дослідження енцефалограм людей, що знаходилися у

стані глибокої медитації показують, що їх біоритми не можна віднести ні до стану сну ні до стану пробудження, що дозволяє висувати гіпотези стосовно нейрофізіології особливих станів зміненої свідомості.

Психологічний аналіз медитації демонструє, що провідним моментом, що надає їй неповторну особливість, є тимчасове виключення з комплексу психічних процесів функції пам'яті. Саме це припущення дозволяє пояснити походження тих психічних явищ, що мають місце під час медитації і в період після практики. При медитації рівень власних шумів мозку стає максимально низьким і відповідно з'являється можливість повного використання асоціативних та інтегративних процесів для вирішення певних завдань, які формулює людина, що практикує медитацію. Не виключено, що в цьому випадку значно ширше включається у загальний процес сфера, функція якої називається інтуїцією. "Образи вищого ґатунку формуються поза контролем свідомості", – вважає професор Т. Березина [2, с. 13].

Бхагван Шрі Радніш (Ошо) в своїй "Помаранчевій книзі" пише: "Медитація – це стан чистої свідомості без змісту. Зазвичай наша свідомість надто переповнена неважливими речами та думками, як дзеркало вкрите пилюкою. Рухаються думки, рухаються бажання, рухаються спогади, рухаються амбіції – це простійна давка" [3, с. 28].

Медитація це усвідомлення того, що я не є розум. Коли це усвідомлення проникає глибоко у свідомість, з'являються «моменти тиші», моменти чистого простору, миті прозорості. Це стан не розуму, не волі та не дії. Коли немає вихору думок, мислення припинилося, жодне бажання та думка не рухаються і ви повністю мовчите – таке мовчання є медитація. В цьому мовчанні народжується істина.

Цікаво, що учителі та їх трактування складових медитації різняться. Так, Ошо відмежовує медитацію та концентрацію "медитація – не є концентрація. Якщо є концентрація, то є той, хто концентрується, і є об'єкт, на якому концентруються. Є подвійність. В медитації немає нікого ззовні і всередині. Немає поділу між "в" і "поза". Це повна, неподвійна свідомість" [4].

Медитація як система духовної практики народилася на сході і належить сходу. Представники західної цивілізації намагалися різними способами інтегрувати її у свою культуру. Варто зазначити, що далеко не всі спроби були успішними.

Як зазначає В. Макаров: "Цивілізація Заходу вчить людей працювати, конкурувати, змагатися, а значить спішити та обганяти інших, досягати поставленої мети, вчить індивідуалізму та тягнє до комфорту. В основі цих дій лежить максимальне використання власних ресурсів людини: фізичних, психологічних, душевних. І часто у цій гонитві втрачаємо момент, коли починаємо завдавати шкоди власне собі" [5, с. 6]. Східна культура вчить позбавленню від страждань, пошуку вищого сенсу, досягненню спокою. Ключовим моментом для досягнення вищезазваного є специфічні методи розслаблення та концентрації.

Психотерапевт А. Александров [6, с. 27] виділяє такі види медитації:

1) Медитація на мантрах. В цьому випадку об'єктом для концентрації є мантра – слово або фраза, що постійно повторюється, зазвичай не вербально.

2) Медитація на янтрах (зорова медитація). У такому випадку об'єктом концентрації є зоровий образ. У східних культурах янтри мають вигляд певних геометричних фігур, наприклад, мандала – квадрат всередині кола, що символізує єдність людини та космосу.

3) Концентрація на фізичних діях. Наприклад, деякі східні народності використовують у медитативній практиці хороводні танці з рухами, що постійно повторюються. Їх називають “танцюючими деревішами”.

4) Розв'язання парадоксальної задачі. Класичним прикладом є дзен та “коани”. Приклад такої задачі: “Як звучить оплеск однією рукою?”.

Далі розглянемо механізми медитації. Унікальна особливість наслідків медитації, яку зафіксували прилади під час дослідів, – здатність урівноважувати роботу півкуль мозку.

Теоретичний аналіз робіт, що присвячені проблемі медитації, і практичний досвід свідчать, що процес медитації включає три стадії:

#### 1) Розслаблення

Зняття надлишкового нервово-м'язового напруження є умовою початку медитації. На цьому етапі важливо зайняти зручне положення і обрати місце, де вас нічого не буде відволікати.

#### 2) Зосередження

У розслабленому тілі значно зменшується кількість нервових імпульсів, що прямують до центральної нервової системи. У таких умовах ліва півкуля мозку і на початку кожного сеансу з цієї причини мисленнєвий потік припиняється не зразу. “Всі думки, як тільки вони виникають, мають бути відкинуті і навіть думка про відкидання думок має пропасти”, – пише дослідник культурно-психологічної традиції буддизму М. Абаєв [7]. Необхідно сконцентруватися на моменті, маркером якого може бути власне дихання, за яким потрібно стежити в момент медитації. Це призводить до звуження свідомості і відповідно поступового припинення хаотичного потоку думок.

#### 3) Власне медитаційний стан

Такий стан може бути досягнутий, коли розум цілком заспокоївся. Медитація є каналом “прямого неопосередкованого пізнання” [8]. Медитативний стан відповідно є цілісним і не дискретним, тобто не містить у собі якихось конструктів.

З точки зору психологічних наслідків такого стану важливо відмітити, що з припиненням “плину свідомості” скасовується процес вербальної категоризації, тобто у такому стані можливо цілком переоцінити себе та оточуючий світ, оскільки декатегоризація «я» знімає нашарування емоцій, вражень та стереотипів та підводить людину до суті як такої.

### Література:

1. Філозоф, А. А., (2011). Характереологічна акмеологія в просторі клінічної терапії духовної культури. Психотерапія. (3), 34–40.
2. Берьозіна, Т. М., (2014). Надсвідоме як утворення вищого ґатунку // Світ психології. (1), 240–253.
3. Раджніш (Ошо), Б. Ш., (2009). Помаранчева книга. – СПб: Вісь.

4. Василюк, Ф. Є., (1984). Психологія переживання. – URL: <https://psylib.org.ua/books/vasif01/index.htm>
5. Макаров, В. та Макарова, Г., (2008). Експедиції душі: психотерапія, духовність.
6. Александров, А. О., (2008). Інтегративна психотерапія – URL: [https://bookap.info/psyanaliz/aleksandrov\\_integrativnaya\\_psihoterapiya/](https://bookap.info/psyanaliz/aleksandrov_integrativnaya_psihoterapiya/)
7. Психологические аспекты буддизма [Ответственный редактор Н. В. Абаев]. – URL: <http://psylib.org.ua/books/paspb01/index.htm>
8. Петренко, В. Ф. та Кучеренко, В. В., (2008). Медитація як безпосереднє пізнання. Розвиток особистості. (2), 49 – 87.

**Розовик О. Д.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*lesya1988@gmail.com*

### **ПРОТИСТОЯННЯ ОФІЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА “СЕКТАНТСВА” (КІН. ХІХ – ПОЧ. ХХ СТ.)**

У другій пол. ХІХ ст. у Російській імперії відбулися значні суспільно-політичні перетворення у зв'язку з проведенням реформ. Ці перетворення значним чином відобразилися на селянстві та їх повсякденності.

У релігійному житті виникло багато сект як відгалужень від православної церкви (“духовне християнство”) а також “штундів” - від баптистів Південної України. Якщо до першої групи сект влада ставилася негативно проте з обережністю, то другій категорії – з виразною ворожістю. Саме секти так званих “штундів” були визнані імперською владою як найбільш небезпечні тому що поширювали соціалістичні ідеї, переманювали населення з православної церкви. Сектанство тогочасною церквою та медициною сприймалося відповідно як крамола та прояви психічних відхилень. Загалом же усі секти тогочасними дослідниками досить умовно поділялися на раціоналістичні та містичні. Раціоналістичні характеризувалися наявністю логічних суджень, ясністю, точністю, суворим дотриманням моральних норм. Містичні ж, навпаки – сильною чуттєвістю, певно екзальтованістю, нервовими станами [2, с. 73].

Однією з сект, яка викликала чималий інтерес, була секта так званих “мальованців” – від імені свого засновника, міщанина Київської губернії Кіндрата Мальованого. Спочатку він був штундистом але згодом оголосив що в нього оселився Святий Дух. Кіндрат Мальований пророкував кінець світу, опираючись на Біблію та свої відчуття. Після чого він та його послідовники розробили власну релігійну практику яка виявлялася у виголошуванні молитов з екзальтацією, впаданням у транс. Іноді у “мальованців” спостерігалися різного роду галюцинації, істеричні припадки, глоссолалія. Люди падали, кричали, танцювали та ін. У деяких послідовників секти галюцинації залишалися протягом тривалого часу. Дана практика зацікавила І. Сікорського та В. Бехтерева – видатних медиків-психіатрів, психологів, основоположників психопатології. Обидва науковці не розрізняли містику та

психоз, обстоювали думку про необхідність лікування колективної параної таких сектантів – В. Бехтерев у роботі “Навіювання та його роль у суспільному житті”, І. Сікорський у публікації “Психопатична епідемія 1892 р. у Київській губ. (мальованщина)”. Зокрема, І. Сікорський зазначав про перепади настрою у “мальованців” – під час молитви вони перебували у трансі, переживаючи марення, радість та піднесення яка змінювалася на прагнення спокою. Все це негативно позначалося на психічному здоров’ї членів секти. Також вчений зробив висновок що причиною поширення секти була незадоволеність офіційною церквою, малограмотність, відсутність культурної діяльності інтелігенції серед широких верств населення [1, с. 13 – 14].

Влада та православна церква боролися із “сектантами” починаючи із часу виникнення таких груп. Найбільш жорстокі покарання проявлялися у вигляді арештів, каторжних робіт та висилки. З 1893 р. розпочалася нова хвиля переслідування усіх протестантських гуртків російською владою а також радикально налаштованими православними групами. Зокрема “сектанти” не могли проводити приватні зібрання, шлюби не визнавалися, було передбачене вилучення дітей у батьків та ін. Все це призвело до масового виїзду протестантів з Російської імперії.

### Література:

1. Предко О.І. Започаткування психології релігії в університеті Св.Володимира: І.Сікорський про релігійну епідемію // “Релігієзнавство в Київському університеті: інституційний та персональний виміри”. До 55-ї річниці кафедри релігієзнавства. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, 22 вересня 2014 р.: [матеріали доповідей та виступів] / редкол.: А.Є.Конверський та ін. – К.: “Київський університет”, 2014. – С. 12-14.
2. Савченко В.С. Містики та раціоналісти: до класифікації сектантських спільнот України другої половини ХІХ – початку ХХ ст. // Вісник Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна, 2015. – С. 71-80.



**СЕКЦІЯ V.**  
**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ В СУЧАСНОМУ**  
**РЕЛІГІЙНОМУ ДИСКУРСІ**

**Кучеренко І. І., Лапутько А. В.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*innanmu2018@gmail.com,*  
*annalaputko1987@gmail.com*

**БІОЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ**  
**COVID-19 ТА ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ В УКРАЇНІ**

З початку пандемії COVID-19 (2020 р.) та відкритої воєнної агресії росії на території України (2022 р.) посилюється загрози не тільки здоров'ю, а й життю дорослих та дітей. Так, під час відкритої війни, згідно даних офісу Верховного комісара ООН з прав людини, загинуло 487 дітей, а 954 були поранені, 260-700 тисяч дітей, за різними даними, викрадено та вивезено на територію росії. Це є прямим порушенням “Конвенції ООН про права дитини”, зокрема, таких прав, як: право на особисте життя та захист від посягання на нього, право на розвиток, здоров'я, турботу, відпочинок та дозвілля, освіту і родину. Значним кроком для захисту дітей під час воєнного стану є запровадження програми “Дитина не сама” Офісом Президента України спільно з Дитячим фондом ООН UNICEF UKRAINE та Міністерством соціальної політики, де розміщено багато корисної інформації. Держава зобов'язана забезпечувати всі права дитини, цим принципам відповідає Конституція України та Закон України “Про охорону дитинства”, який регулює ситуацію з дітьми в умовах збройних конфліктів. Відповідно до нього, кожна дитина має право на: життя та охорону здоров'я, на ім'я та громадянство, захист від усіх форм насильства, житло, освіту, а також право дітей на захист, які постраждали внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів, або перебувають в зоні воєнних дій та збройних конфліктів, право на захист дітей, які постраждали від сексуального насильства або стали його свідками, право дітей від незаконного переміщення та дітей, тобто вжити всіх необхідних заходів для забезпечення та догляду за ними, возз'єднання з сім'ями (зокрема розшук, звільнення з полону, повернення на Батьківщину, незаконно вивезених за кордон) [1], [2].

Метою роботи є аналіз впливу пандемії і відкритої воєнної агресії росії на території України на стан здоров'я дітей. Проблема збереження здоров'я дітей є надзвичайно актуальною для України, їх піклування, щастя та благополуччя є головною турботою не лише дорослих, а й держави. Саме в дитинстві закладається фундамент фізичного, психічного та соціального здоров'я людини. Як відзначається в документі “За життя світу. На шляху до соціального етосу Православної Церкви”: “Захист дітей і піклування про них – найголовніший показник добротливості суспільства. .. Гріхи проти невинності дітей – особливо огидні. Немає злочину проти Бога гіршого, ніж сексуальне

насильство над дітьми, і немає нічого нестерпнішого для совісті Церкви. Церква також несе відповідальність за повсюдне поліпшення умов життя дітей у місцях із недостатнім доступом до чистої води, якісного медичного обслуговування, вакцинації та задоволення інших базових потреб. Церква має повсякчас нагадувати дітям, що Господь їх знає і любить, прославляти виняткові дари дитинства – спонтанну радість, допитливість, уяву й довіру. Справді, як учив нас Христос, дорослі повинні вчитися наслідувати дітей у цих природних дарах: Хто упокориться, як дитя це, той і більший у Царстві Небесному (Мт. 18:4)” [3].

Пандемія і війна змусила багатьох пережити стрес, спричинений психічними травмами, зіткнутися з депресією або посттравматичним синдромом, відчути вимушену міграцію (переїзд в інші більш безпечні місця або в іншу країну), втрату рідних, близьких та друзів, що мало негативні впливи на психічне та соціальне здоров'я дитини, які є запорукою успішності її подальшого життя в будь-якому суспільстві. Порушення режиму навчання та відпочинку, втрата інтересу до звичної активності, розрив звичних соціальних зв'язків, сприяло зростанню відчуття розгубленості, страху, тривоги за своє майбутнє.

Пандемія також вплинула на освітні процеси в усьому світі, що призвело до значної кількості закриття шкіл, коледжів, університетів, тому ЮНЕСКО впроваджує використання програм дистанційного навчання, різних он-лайн платформ навчання. Хоча дистанційне навчання призвело до таких негативних наслідків як: підвищення часу перебування в гаджетах, відсутність безпосереднього спілкування з однолітками, викладачами (вчителями), збільшення часу засинання, зниження якості сну, через яке більшість дітей втрачають здатність зосереджуватись тощо, але саме це допомогло дітям легше і безболісно адаптуватися до нових реалій воєнного сьогодення. Тому однією з найважливіших умов збереження психічного здоров'я є дотримання “психогігієнічних норм”, зокрема стабільність.

Згідно результатів соціологічного опитування Соціологічною групою “Рейтинг”, на замовлення проекту “Дій для дітей”, сьогодні в Україні – 42 % дітей навчаються он-лайн (школи/садочки), 29 % – за змішаною формою, 26 % - постійно відвідують навчальні та виховні заклади, і, лише, 3 % - домашня форма навчання (44 % – користується смартфоном). Суттєвою перешкодою у начальному процесі є оголошення повітряної тривоги (61 %). Слід відзначити, що серед факторів, які викликають травматичні психологічні стани – лякання гучних звуків (45 %), страх перед майбутнім (66 %), дратівливість, апатія (59 %), байдужість до навчання (61 %) [4].

Війна в Україні порушила відчуття безпеки: зовнішнє середовище (тривоги, вибухи, спостереження активного чи пасивного насилля, зруйнованих будинків/об'єктів інфраструктури, воєнні дії) та внутрішнє (голод, спрага, біль, недостатність сну). На сьогодні, головним чинником у відновленні після травматичних подій є присутність дбайливого дорослого (батьки, родичі) в житті дитини, які можуть забезпечити турботою, підтримкою, надати базові потреби (житло, їжа, одяг), допомогти в адаптації до повернення звичного режиму, а також дати зрозуміти, що вони несуть відповідальність за їхню

безпеку.

Як слушно зазначила відома психотерапевтка Ольга Федорець: “Ця війна буде досвідом дитини і точно залишить шрами у кожного. Але дорослі можуть вплинути на те, якими будуть ці шрами – великими і болючими, які болітимуть усе життя, чи тонкими нагадуваннями про складні часи, з якими впоралися” [5].

### Література:

1. Конвенції ООН про права дитини. – URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text)
2. Закон України “Про охорону дитинства”. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
3. За життя світу. На шляху до соціального етосу Православної Церкви. – URL: [https://risu.ua/za-zhittya-svitu-na-shlyahu-do-socialnogo-etosu-pravoslavnoji-cerkvi\\_n103522](https://risu.ua/za-zhittya-svitu-na-shlyahu-do-socialnogo-etosu-pravoslavnoji-cerkvi_n103522)
4. Соціологічна група “Рейтинг”. – URL: [https://ratinggroup.ua/research/ukraine/problems\\_of\\_ukrainian\\_children\\_in\\_conditions\\_of\\_war\\_january\\_27-february\\_1\\_2023.html](https://ratinggroup.ua/research/ukraine/problems_of_ukrainian_children_in_conditions_of_war_january_27-february_1_2023.html)
5. Як війна вплинула на здатність дітей вчитися і наскільки це велика шкода для майбутнього. – URL: <https://life.liga.net/poyasnennya/article/kak-voyna-povliyala-na-sposobnost-detey-uchitsya-i-naskolko-eto-velik-vred-dlya-buduschego>

**Місержи С. Д.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
[miserjisd@gmail.com](mailto:miserjisd@gmail.com)

### **БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ МАТЕРИНСТВА В КОНТЕКСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Розвиток репродуктивних технологій, застосування яких стало поширюватися з восьмидесятих років двадцятого сторіччя, вплинув на репродуктивну культуру сучасного суспільства. Розробка, впровадження і доступність надійної контрацепції та ЕКО, а також розповсюдження інформації про них новітніми засобами комунікації, “розірвали” у суспільній свідомості зв'язок між сексуальними відносинами та дітонародженням. Знання про досягнення біомедицини в сфері репродукції змінили репродуктивні свідомість та поведінку сучасної жінки, зокрема сприйняття материнства як соціально-психологічного, фізіологічного стану, що виникає під впливом її біологічних та соціальних відносин з дитиною.

Починаючи з 80-х років для вирішення проблем безпліддя репродуктивна медицина використовує допоміжні репродуктивні технології, зокрема ЕКО та сурогатне материнство. Не маючи стовідсоткової результативності, вони виявилися ефективними в порівнянні з іншими методами лікування безпліддя. За даними Української асоціації репродуктивної медицини,

ефективність застосування ДРТ в Україні становить 35% на 100 циклів, а ймовірність успішної народжуваності – 27% на 100 циклів.[1] ДРТ створювалися у терапевтичних цілях, але їх використання поступово стало виходити за межі розв'язання медичних проблем дітонародження та набуло подальший вплив на суспільні уявлення, які важко переоцінити. З самого початку відношення до них носіїв, як вкрай консервативних, так і вкрай ліберальних поглядів було негативним. ВООЗ не забороняла, але й не підтримувала ці дослідження. Загально відомо, що за допомогою ЕКО перша дівчинка з'явилася на світ у 1978 році. Через тридцять два роки, на момент присвоєння авторам технології ЕКО Патріку Септоу та Роберту Едвардсу звання лауреатів Нобелівської премії в галузі медицини та фізіології, народжених за допомогою цієї технології в світі було вже 4 млн. дітей [2], а ще через чотири роки у 2014 р. – 7 млн., у 2018 – 10 млн. [3].

Незважаючи на дискусії, щодо біоетичних аспектів застосування досягнень біомедицини в репродукційній медицині, стрімке зростання кількості дітей, народжених завдяки репродуктивним технологіям, демонструє прагматичний підхід пацієнтів до розв'язання своїх проблем з дітонародженням. Більш того, ДРТ відіграли роль трансгресора, що до уявлень про припустиме та можливе втручання в природну заданість людини. Під впливом, з одного боку, авторитету медичної науки, з іншого, комерціалізації галузі, відбулася легітимація застосування ДРТ за межами медичних показників, наприклад, за соціальними, естетичними та гомосексуальними.

Потрібно наголосити на тому, що в Україні більшість дітей, народжених за допомогою ДРТ для “внутрішнього ринку” – це діти генетично рідні своїм двом батькам. Хоча, за українським законодавством для реалізації програми дітонародження за допомогою ДРТ обов'язковою є генетична спорідненість одного з батьків. Однак, за статистикою донорські яйцеклітини використовують у 5-7 разів частіше, ніж сурогатне материнство. Практика виявляє виразну тенденцію, для більшої частини пацієнток в таких випадках важливою є не генетична спорідненість, а можливість пройти через фізіологічні етапи виношування та, часто, “демонстрація” суспільству достовірності вагітності. Для іншої частини важлива генетична спорідненість, тому перевага надається сурогатному материнству. При цьому, є випадки коли «замовники» хотіли б, щоб їх майбутня дитина успадкувала навіть такі їх особливості, які розглядаються з медичної точки зору як патологія.[4] З іншого боку, знання про наявність технології редагування ДНК майбутньої дитини сприяли зростанню попиту на “дизайнерських дітей”, які мали б бути носіями генетичних особливостей, яких немає у батьків-замовників.

Розповсюдження знань про досягнення біомедицини та їх доступність сприяли контролю за своєю фертильністю та відкладанню дітонародження жінками. Відбулося чітке розділення соціального, біологічного та генетичного материнства. Поява технології редагування ДНК майбутньої людини, яка передбачає участь у процесі дітонародження більше двох генетичних батьків, зокрема матерів, ще більш змінило ускладнивши розуміння батьківства в цілому та, зокрема, материнства.

## Література:

1. Репродуктивна медицина і репродуктивні технології. – URL: <https://alt.ua/blog/reproduktivna-meditsina-i-reproduktivni-tehnologiyi>
2. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2010 : Press Release : [англ.] / The Nobel Assembly at Karolinska Institutet. – 2010. – 4 October. – P. 5.
3. Adamson G. D., Zegers-Hochschild F., Dyer S., Chambers G., Ishihara O., Mansour R., Banker M., De Mouzon J. ICMART World Report 2014. Abstracts of the 34th Annual Meeting of the ESHRE, Barcelona, Spain 1 to 4 July 2018. O-146, P. 65.
4. Lesbian couple create a child who is deaf like them. – URL: <https://jme.bmj.com/content/28/5/283>

**Нечушкіна О. В., Волкова Г. В.,**  
НМУ імені О.О.Богомольця,  
*onechushkina@gmail.com,*  
*volkovaanna0208@gmail.com*

### **СОЦІАЛЬНА РОЛЬ ХВОРОГО – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА СОЦІОЛОГІЇ МЕДИЦИНИ**

Розглядаючи соціальну роль хворого в контексті розвитку та функціонування медицини та охорони здоров'я як соціального інституту, ми виходимо з того що “у соціологічній традиції інститути бачаться і розуміються як колективні стани, що вичерпно репрезентують соціальність і забезпечують як відтворювану наступність порядків, так і мінливість установлень та відносин у суспільстві” [1 с. 34].

Суттєві зміни у функціонуванні інституту медицини та охорони здоров'я пов'язані з бурхливим розвитком медичних наук та технологій, медикалізаційними процесами в сучасних суспільствах, глобалізацією в сфері охорони здоров'я, відходом від патерналізму в медицині та її комерціалізацією тощо. До того ж постійні виклики через відтворення соціальної нерівності у здоров'ї та актуальні проблеми пов'язані із зіткнення з пандемією COVID-19 не можуть не привертати увагу дослідників до трансформації правил і норм, що регулюють практики, пов'язані з відновленням і збереженням здоров'я та профілактикою захворювань.

Взаємини між лікарем та пацієнтом є однією з центральних проблем біомедичної етики, а в межах медико-соціологічного знання дослідженням статусно-рольової взаємодії “лікар-пацієнт” приділяється значна увага з 50-х років ХХ ст. Класичний опис соціальної ролі хворого в рамках функціоналістської парадигми здійснив видатний соціолог Т. Парсонс, виділивши такі характеристики:

- вимога від інших вважати хворого таким, що потребує співчуття, підтримки та допомоги;
- звільнення хворого від виконання звичних соціальних ролей, включаючи навіть доброзичливість по відношенню до інших;

- зняття з хворої людини відповідальності за свій стан, в тому сенсі, що вона не може «зібратися» внаслідок вольових зусиль;

- «одужання» розглядається як найважливіша мета для хворої людини для чого вона має шукати професійної допомоги та активно співпрацювати з медичним персоналом задля свого одужання [2, с.117].

Передбачається, що хвора людина має звернутися за професійною допомогою і включитись у відносини «лікар-пацієнт» регульовані медициною та охороною здоров'я.

Описані Т. Парсонсом очікування щодо хворої людини в процесі статусно-рольової взаємодії «лікар-пацієнт» зазнали суттєвої критики, зокрема, через неврахування серйозності симптомів хвороби пацієнта. Так Т. Сас та М. Холлендер представляючи свою перспективу бачення взаємодії «лікар-пацієнт», зазначали що пацієнт може перебувати у безпорадному стані внаслідок серйозності симптомів захворювання або взагалі стані непридатності (модель «активність-пасивність»); при гострих захворюваннях, наприклад, ГРВІ, його активна співпраця з лікарем проявляється у дотриманні вказівок лікаря (модель «керівництво-кооперація»). У випадку хронічного захворювання пацієнт поділяє з лікарем контроль над хворобою та несе більшу відповідальність у порівнянні з іншими моделями (модель «взаємної участі») [3, р. 240]. Дослідниками також відзначається, що застосування концепції соціальної ролі хворого Т. Парсонса у випадку хронічних захворювань ускладнена, передусім через те, що люди із такими захворюваннями з меншою імовірністю будуть звільнятися від виконання звичних соціальних ролей [4].

Таким чином саме у випадку хронічного захворювання, при умові задовільного самопочуття, хвора людина має можливість проявляти найбільшу активність у співпраці з лікарем з одного боку та проявляти більшу незалежність у виборі практик, пов'язаних із здоров'ям, корегуючи або порушуючи рекомендації спеціаліста.

На сьогоднішній день відхід від патерналізму в медицині та збільшення особистої відповідальності індивіда за своє здоров'я продовжує обумовлювати серйозні дискусії, зокрема досить потужною є критика дискурсу неолібералізму в системі охорони здоров'я [5].

Необхідність хворого поділяти з лікарем відповідальність за результати лікування, надавати інформовану згоду та приймати медичні рішення призводить до того, що медицина та охорона здоров'я як соціальний інститут, закріплюючи за хворим статус пацієнта не завжди забезпечує «готові» алгоритми ефективної діяльності щодо відновлення здоров'я, які дозволяють індивіду заощаджувати пізнавальну енергію. Відповідно, у випадку виникнення проблем із здоров'ям, за умови відсутності сильного фізичного дискомфорту, індивід може схилитися до способів сприйняття та реакцій на свій стан, які пропонують інші соціальні інститути, зокрема релігія.

## Література:

1. Макеєв, С. (2022). Інституційні стани: норма, патологія, надзвичайність. Соціологія: теорія, методи, маркетинг, 2, с. 22 – 39. – URL: <http://stmm.in.ua/archive/ukr/2022-2/4.pdf>

2. Парсонс, Т. (2011) Соціальна структура і особистість [пер. з англ. Верлоки, В., Кабуладзе В. ]. – Дух і літера, Київ, 338 с.
3. Cockercham, W. C (2017). *Medical Sociology*. Fourteenth edition. Routledge, New York, 452 p.
4. 4 Cheshire A, Ridge D, Clark L.V., White P. D (2021) Sick of the Sick Role: Narratives of What “Recovery” Means to People With CFS/ME. *Qualitative Health Research* Volume 31, Issue 2, p. 298-308. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1049732320969395>
5. Rier, D. A. (2022) Responsibility in Medical Sociology: A Second, Reflexive Look. *American Sociologist*, 53, p.663–684, – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12108-022-09549-w>

**Пилипенко С. П.,**  
ПВНЗ “Київський медичний університет”,  
[pylyp909@ukr.net](mailto:pylyp909@ukr.net)

### **ФІЛОСОФСЬКІ ЗАСАДИ БІОЕТИКИ**

Загальновідомим є той факт, що біоетика – це міждисциплінарна наука, яка має загальне коріння з філософією. Основним полем її діяльності, що ріднить її з філософією, є моральна проблематика, питання життя та смерті, турбота про здоров'я, допомога нужденним. Під біоетикою розуміється сфера, що передбачає вивчення всіх моральних проблем в екосистемі та навколишньому світі людини. Вузьке ж розуміння біоетики пов'язане з розглядом морально-етичних проблем у відносинах лікаря та пацієнта. Передумови зародження біоетичних ідей зустрічаються у багатьох філософських системах, наприклад, у філософії Стародавнього Китаю та Індії, філософії Стародавньої Греції та Середньовіччя, Християнської філософії тощо. Стародавні лікарі та мислителі заклали основи морально-етичних норм щодо хворої людини. І тут не можна не згадати давньогрецького лікаря та філософа, який став символом усієї європейської медицини, Гіппократа, головним принципом у роботі якого був принцип “Не нашкодь”.

Починаючи з XVI –XVII століть у Західній Європі відбувається становлення та розвиток техногенної цивілізації, яка на перший план висунула цінність наукового пізнання, істини, новацій та активної діяльності людини з оволодіння та перетворення природи. Науковий прогрес збагатив людство новими знаннями та технологіями і водночас породив численні загрози життю, здоров'ю та добробуту людини. Протягом усього Нового часу у світі панував диктат природничого пізнання, який багато в чому був самоцінністю і самоціллю, що поступово зробило його чужим гуманістичним цінностям. Таким чином, сцієнтизм та техніцизм стали на тривалий час світоглядом техногенного типу цивілізаційного розвитку. Східна ж цивілізація, висувуючи на перший план морально-практичні та релігійні основи світогляду, спираючись на цінність традицій, гармонію людини та природи, мінімізацію людської дії, з початком Нового часу починає програвати в задоволенні зростаючих потреб людини.



Проте на початку ХХ століття в західному світі відбувається усвідомлення взаємозв'язку та взаємообумовленості розуму та моральності, науки та етики, людини та природи. Науковці в цей період зазначають, що створена людиною гігантська техносфера ставить під сумнів її здатність приймати відповідальні рішення та контролювати їх наслідки. Під питанням опиняються традиційні способи розуміння зовнішньої реальності та самої людини, а також наше розуміння науки та фундаментальних етичних цінностей. У цьому плані німецький соціолог, філософ Еріх Фромм порівнював сучасну цивілізацію з “Вавилонською вежею”, яка вже починає руйнуватися, і під руїнами якої, зрештою, “може загинути все”. Так, він у своїй відомій праці “Бути чи мати” зазначає: “...технічний прогрес породив екологічну небезпеку та загрозу ядерної війни, і кожна з них або обидві разом вони здатні покласти край цивілізації і, можливо, всьому живому на Землі” [1, с.14]. Далі Еріх Фромм пише, що в новому суспільстві мають бути вирішені безліч проблем, серед яких потрібно “...забезпечити подальший розвиток науки і в той же час убезпечитись від можливого перетворення цього наукового прогресу на загрозу для існування людства через упровадження окремих розробок” [1, с.186].

Німецький філософ, теолог, музикант і лікар, Альберт Швейцер, не лише підтвердив вилучення етики із сучасної культури, а й довів, що етичне вчення, майже цілком запозичене з християнства, так і не розвинулось далі. Він віднайшов точку опори, завдяки якій етичне вчення могло б оновитись і надати сенсу людському існуванню. Такою точкою стало почуття благоговіння перед життям в усіх його формах, яку він проголошує у своїй роботі “Культура та етика”.

Розвиток культури ХХ – поч. ХХІ ст. підтвердив практичне значення цих філософських положень. Поступово відбувається усвідомлення людством того, що технічний, науковий, економічний, соціально-політичний прогрес має бути доповнено духовним, моральним прогресом. Дедалі очевиднішим стає справедливості висловлювання І. Канта, який вважав, що філософія зрештою потрібна людям у тому, щоб відповісти на питання: “Як жити?”, додаючи, “щоб жити довго і при цьому не хворіти”. Думка І. Канта набула особливої актуальності в умовах біотехнологічного вторгнення медицини в життя людини. Водночас кантівське питання “Як жити?” трансформувалося у питання “Як захистити життя?”. Філософське та наукове осмислення починає створювати концепції біосфери, ноосфери та етосфери, коли життя, розум, моральність стають факторами коеволюції Людини та Всесвіту. Водночас якісні зміни у сучасній науці призвели до становлення постнекласичної науки, яка включила до сфери свого розгляду незвичні для класичної науки проблеми блага людини та людства, моралі та добра, відповідальності за отримані результати. Цінності людини стають пов'язаними з науковою істиною, а аксіологічна складова стає невід'ємною частиною норм наукової раціональності. Актуалізуються проблеми етики науки та соціальної відповідальності вченого.

Отже, серед вагомих факторів, які підготували духовний ґрунт для становлення біоетики як нового типу мислення та синтетичної, міждисциплінарної галузі наукових знань, можна визначити такі:

усвідомлення взаємообумовленості природничо і гуманітарної культури, принципу “благоговіння перед життям”; взаємозв'язку біосфери, ноосфери та етосфери в еволюції Всесвіту; актуалізація ціннісної складової у розвитку постнекласичного типу наукової раціональності та поява етосу науки; глобалізація проблеми здоров'я та успіхи біомедичних досліджень.

Поняття “біоетика” з'явилося порівняно недавно. Як відомо, першим ввів цей термін у використання американський учений, онколог Ван Ренсселер Поттер (Potter) у 1971 році. У своїй праці “Біоетика: міст у майбутнє” він підкреслював, що біоетика має стати “новою дисципліною, що поєднує в собі біологічні знання та пізнання системи людських цінностей” [2, с. 21]. “Я обрав корінь bio для символізації біологічного знання науки про живі системи, та ethics для символізації пізнання системи людських цінностей” [3, с. 72]. Згідно з Поттером, утворилася прірва між етичними цінностями людської культури та біологічними засадами існування самої людини. Це, в свою чергу, стало загрожувати людству та самому існуванню життя на Землі. Єдине, на думку Поттера, що може врятувати нас від неминучої катастрофи, це створення “мосту” між двома культурами – науковою та морально-гуманітарною. Визначення біоетики як науки виживання набуває широкого, філософсько-світоглядного змісту.

У той же час, усвідомлення втручання людини у зовнішню природу, біосферу після відкриттів у сфері генетики людини генної інженерії та успіхів трансплантології, доповнилося усвідомленням втручання людини у свою власну біологію, у внутрішню природу, що може загрожувати здоров'ю людини. Це дозволило головному редактору “Енциклопедії з біоетики” (1978) У. Т. Райху визначити біоетику як “систематичне дослідження людської поведінки в рамках наук про життя та здоров'я, що проводиться у світлі моральних цінностей та принципів”.

У 80-ті роки ХХ ст. біоетика отримала новий науковий поштовх у працях відомого голландського акушера Андре Хеллегерса, який вказав на міждисциплінарний характер біоетики. Він порівняв біоетику з майевтикою, тобто наукою, здатною набути сенсу лише в процесі діалогу її з медициною, філософією та етикою. Хеллегерс звузив предмет біоетики до етичних аспектів, які не розглядаються спеціально у клінічній практиці медицини. Саме його концепція біоетики стала переважаючою: біоетика почала розглядатися більшістю вчених як особлива дисципліна, здатна синтезувати біомедичні та етичні пізнання.

Міждисциплінарність біоетики детермінована антропологічним поворотом у науці. В цьому контексті можна говорити про філософсько-антропологічні підстави біоетики. Це співзвучно з ідеалами гуманізації науки, доктрині прав людини та “антропологічного повороту” в філософії. Наявність філософсько-антропологічних елементів у складі біоетичного знання асоціює його із давньою традицією філософського пізнання, відкидаючи в такий спосіб варіанти сцієнтизму.

Біоетику можна розглядати як міждисциплінарну науку, у якій головним питанням є взаємозв'язок медичних технологій, захисту прав людини та традиційних моральних цінностей, де основною цінністю було і залишається

життя людини. На сьогоднішній день проблема взаємозв'язку філософії та біоетики все частіше привертає інтерес сучасних дослідників.

Основною темою філософського та біомедичного роздуму завжди була тема життя і смерті, яка у різний час у духовному досвіді людства мала різні трактування. У контексті сучасної біоетики на перший план виходять кілька проблем, вирішення яких поки що не остаточне. А аксіологічна складова цих проблем буде дискусійною завжди. На сьогоднішній день переосмислення у контексті біоетики вимагають трансплантологія, евтаназія, еugenіка, клонування, аборти та сурогатне материнство. Філософське осмислення біоетики на етапі розвитку наукових досліджень передбачає переосмислення соціально-культурного статусу інноваційних біомедичних технологій, що, з одного боку, значно розширює можливості лікування різних захворювань, а з іншого, ставить перед людством питання про їхню етичну допустимість.

Філософський аналіз біоетики має важливе соціально-етичне, іноді навіть й юридичне значення для дослідження етики науки, і вимагає регулярно проводити біоетичні моніторинги, які дозволяли б виявляти прийнятні як для спільноти вчених, так і для соціуму норми етичної поведінки при здійсненні таких біомедичних маніпуляцій, як втручання в геном людини та на основі цього розробляти біоетичні кодекси, виражені у формі юридичних нормативів. Все це робить завдання подальшої розробки соціально-етичних, філософсько-світоглядних проблем біоетики не тільки теоретично актуальною, а й практично значущою для сучасної науки про людину.

Таким чином, становлення біоетики як науки обумовлено необхідністю вироблення етичних орієнтирів людської діяльності, заснованих на цінності людини, її життя та здоров'я. Якщо філософія являє собою раціональну діяльність з осмислення ціннісно-значимих орієнтирів людської життєдіяльності у світі, то біоетика виникає як рятівна спроба реалізації цінностей, цілей буття та життя в межах існування сучасного суспільства та людини. Предметом біоетики виступає моральне ставлення суспільства і людини до самої людини, її життя та здоров'я, всього живого. У цьому сенсі біоетика заслуговує статусу практичної філософії людської життєдіяльності.

### Література:

1. Еріх Фромм. Мати чи бути / Пер. з нім. О. Михайлова та А. Буряк. – Київ: Український письменник, 2010. – 222 с.
2. Van Rensselaer Potter. Bioethics: Bridge to the Future/ Prentice-Hall, 1971. P. 205.
3. Ханстантинов В.О. Філософські проблеми біології : курс лекцій/ В.О. Ханстантинов. – Миколаїв: МНАУ, 2016. – 143 с.

## **АКТУАЛЬНІСТЬ БІОЕТИЧНОЇ ПРОБЛЕМИ АБОРТІВ: НАЙПОШИРЕНІША ІНТЕРВЕНЦІЯ В ОРГАНІЗМ ЖІНКИ**

Вивчення біоетики сьогодні стає надзвичайно актуальним, оскільки життя людини стоїть перед загрозою знищення. І якщо наука не шукатиме поєднання з мудрістю, загроза самознищення людини ставатиме дедалі реальною. [1; 13] У сучасних медичних університетах основний контингент студентів складають жінки, які рано чи пізно дійсно стикнуться з нагальною проблемою біоетики – робити аборт чи відважитися на народження дитини. Тому постає одне із найважливіших завдань у викладанні етики та біоетики – донести всю потрібну інформацію до студентів, обговорити всі аргументи за і проти абортів, їх наслідки для жінки. Адже більше третини абортів роблять молоді дівчата, у яких немає життєвого досвіду, щоб усвідомити помилковість прийнятого рішення і потім жалкують про це все своє життя.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі щорічно відбувається близько 40-50 млн абортів, приблизно це 125 тисяч на день. Штучне переривання вагітності – це одна із найчастіше виконуваних медичних маніпуляцій сьогодні.[2] Країни світу поділяються на ті, де:

- повністю забороняють проведення абортів (Афганістан, Ангола, Бангладеш, Венесуела, Єгипет, Індонезія, Ірак, Ліван, Нікарагуа, Оман, Парагвай);
- дозволяють проведення абортів за медичними показаннями (Алжир, Аргентина, Болівія, Гана, Ізраїль, Марокко, Мексика, Нігерія);
- дозволяють аборти за медичними та соціально-економічними показаннями (Великобританія, Індія, Іспанія, Люксембург, Японія, Фінляндія, Польща);
- закріплюють свободу проведення абортів (Австралія, Албанія, Бельгія, Німеччина, Греція, Італія, Норвегія, Україна, Росія, Молдова) [3].

В Україні вартість медикаментозного втручання по перериванню вагітності наразі (весна 2023 р.) досить доступна і становить від 2 до 10 тисяч гривень. Але є позитивні зрушення: статистика свідчить про зменшення кількості абортів в Україні. Ось у порівнянні цифри за 2010 та 2020 роки.

У 2010 році в Україні було зафіксовано 164 тис. 467 абортів, більшість у жінок 20-34 років – 122 тис. 702. Дівчата до 14 років зробили 83 аборти, у віці 15-17 років – 2 тис. 249. За 2020 рік зафіксували 61 тис. 48 абортів: 42 тис. 44 – у жінок у віці 20-34 років, 1 тис. 835 – у віці 18-19 років, 538 – у віці 15-17 років. Дівчата до 14 років зробили 35 абортів. [2]

Аборт – це не просто метод контрацепції, це інтервенція в природні процеси в організм жінки під час вагітності, і якою б щадною не була дана медична маніпуляція, вона залишає свій неминучий слід і може викликати проблеми зі здоров'ям жінки в цілому. Головний акушер-гінеколог України, д.м.н., професор В'ячеслав Камінський пояснює, що наслідки, які можуть виникнути після абортів, проявляються, як правило, не відразу, а через деякий час, навіть через кілька років [4].

Переривання вагітності може виконуватися декількома методами:

медикаментозним, хірургічним і вакуумним. Медикаментозна процедура проводиться на ранніх термінах вагітності до 9 тижнів за допомогою препаратів. Мінусом можна назвати неповне відходження епітелію і гормональний збій.

Хірургічний метод здійснюється оперативним шляхом під загальним наркозом вискоблюванням ембріона з порожнини матки. Часто така процедура може привести до подальшого безпліддя жінки. Тобто жінка ставить на карту своє майбутнє материнство.

Вакуумний аборт проводиться під місцевими анестетиками вакуум-аспіратором, який розкриває канал і видаляє ембріон (плід). Серед негативних наслідків процедури лікарі відзначають гормональний збій, майбутні викидні і хронічні запальні процеси [4.]

На законодавчому рівні штучне переривання вагітності жінок визначається як аборт. Законом України "Про охорону здоров'я громадян" сказано, що кожна жінка має право сама приймати рішення про материнство. До 12 тижнів – за бажанням, до 22 тижні – за медичними показаннями, а також при наявності патологій у плоду або загрози життю матері – незалежно від терміну.

Всього існує декілька типів законодавчих актів про переривання вагітності: 1) за медичними показаннями, коли стоїть питання загрози життю матері; 2) при ризиках психічного або фізичного здоров'я вагітної, патології плоду, інцест, зґвалтування; 3) за соціальними показниками.

Які ж це соціальні показники, що законодавством України дають право на аборт? Незважаючи на мотивовані аргументи проти абортів жінка може піти на переривання, якщо під час виношування дитини: помер чоловік; якщо чоловік/мати перебувають у в'язниці; якщо відбулося позбавлення материнських прав; якщо в родині вже є троє і більше дітей; якщо сталося розлучення; якщо мало місце зґвалтування; якщо подружжя є безробітними; дохід на сім'ю зафіксовано менше, ніж прожитковий мінімум; якщо відсутня своя житлоплоща. [5]

Але існує не лише соціальна чи медична проблема загрози здоров'ю жінки, але й духовна проблема. Віруючі люди, незалежно від конфесії чи релігії, в більшості своїй негативно відносяться до абортів, вважаючи, що зробивши аборт, жінка свідомо позбавляє життя ще ненародженого малюка. Аборт для релігійної людини, в першу чергу, це зневажання головної ідеї людської моралі, ідеї про недоторканність життя людини. Якщо це суспільство вважає себе цивілізованим, то воно не повинно допускати безкарного заподіяння навмисної шкоди однією людиною іншій, і тим більше не потурати позбавленню життя, а що таке аборт, як не позбавлення життя?

Часто жінки виправдовують аборт тим, що дитя під своїм серцем, вважаються ще не людиною, або принаймні не живою людиною. Але наука говорить інше: під час перших восьми тижнів зародок слід називати ембріоном (до речі, у котрого з шостого тижня вже є серцебиття). У цей короткий період, коли відбувається інтенсивний клітинний поділ і диференціація (за програмою, точно записаною в генетичному коді) починаються формуватися всі основні органи. У період від восьмого тижня аж до народження зародок отримує назву плода: його органи, які вже сформовані під час ембріонального періоду, починаються швидко рости та розвиватися, аж доки досягнуть того ступеня, що він зможе залишити материнський організм, у якому гостював і розпочати

автономне життя. [1; 33-34] Аборт – це вбивство живої істоти, то і перегляд американського фільму “Безмовний крик” (1983 р.), в якому демонструються операція абортів в ультразвуковому вигляді, рекомендується до перегляду дітям до 12 років лише в присутності батьків або педагога.

Аборт – це не право жінки розпоряджатися своїм тілом, а право жінки розпоряджатися іншим тілом, тому що з моменту зачаття плід – це не її тіло, а тіло, що росте в ній, тіло, яке генетично має частини не тільки матері, але і батька. Тому аборт або дітовбивство Церквою відноситься до категорії гріхів, які волають до неба про помсту відповідно до біблейського вислову: “Хто вилле кров людську з людини, то виллята буде його кров, бо Він учинив людину за образом Божим” (Бут.9:6) [6].

Широке розповсюдження та виправдання абортів в сучасному суспільстві Церква розглядає як загрозу майбутньому людства і явну ознаку моральної деградації. Вірність біблейському вченню та вченню святих отців про святість і безцінність людського життя від самих її витоків несумісна з визнанням свободи вибору жінки в розпорядженні долею плода. Тому цивілізовані релігійні люди вважають своїм обов'язком виступати на захист найбільш вразливої і незахищеної категорії людства – ненароджених людей.

### Література:

1. Бойко І. Біоетика. Скрипти для студентів. – Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2007.
2. Скільки абортів зробили українки за останні 11 років // Слово і діло (аналітичний портал). – 1 червня 2021 р. – URL: <https://www.slovoidilo.ua/2021/06/01/infografika/suspilstvo/skilky-abortiv-zrobyly-ukrayinky-ostanni-11-rokiv>
3. Радченко Я. Право на вибір: ключові факти про аборти в Україні та світі. – URL: <https://povaha.org.ua/pravo-na-vybir-klyuchovi-fakty-pro-aborty-v-ukrayini-ta-sviti/>
4. Храпко Ю. Д. Аборт – аргументи за і проти. – URL: <https://helpline.com.ua/ru/abort-za-i-protiv>
5. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2802-12#Text>
6. Біблія (переклад І. Огієнка). – URL: <https://bible-book.org/uk/gen/9>

Рожко В. Г.,

Рівненський державний гуманітарний університет,  
[vasilrozhko1301@gmail.com](mailto:vasilrozhko1301@gmail.com)

### МОРАЛЬНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА РОЗВИТКУ ПРИРОДНИХ РЕСУРСІВ У СВІТЛІ РЕЛІГІЙНИХ ВЧЕНЬ ТА БІОЕТИЧНИХ НОРМ

Зелена біоетика міцно вкорінена в християнському богослов'ї. Збереження та турбота про створене є постулатами богословської антропології.

Сцени біблійної відповідальності перед усім творінням особливо помітні після створення світу і після потопу, де відбувається перестворення, яке охоплює Божі плани щодо людей, тварин і навіть самої Землі. У цих ситуаціях представлено оновлену мету Бога, що об'єднує благополуччя всього творіння, а не лише людства.

Здоров'я людини займає надзвичайно важливу роль питанні збереження та розвитку природних ресурсів. Здоров'я людини тісно пов'язане зі станом довкілля та рівнем доступу до природних ресурсів. У наш час, коли ми завдаємо шкоди природі, ми насамперед завдаємо шкоди собі, а це згодом відбивається на нашому здоров'ї.

Християнська віра сприяла розвитку науки й техніки в сучасний час із сумним результатом неконтрольованого знищення творіння. Конкретна інтерпретація людського образу відповідальна за цей погляд і пов'язане з ним руйнування. Відповідно до Книги Буття, людина, створена за образом Бога, отримала призначення правити над і підкорятися землі. Проте єврейське слово, що означає "правити", має негативне значення "топтати". Бог справді все поклав під ноги людини. Крім того, "підкорення" має відтінок жорстокого підкорення ворогів, як рабів у в'язниці. Таке тлумачення людини як образу Божого дає підстави відкидати ідею захисту творіння на тій підставі, що вона була б неважливою.

Наведене вище пояснення Божого наказу людині панувати над землею не є переконливим з двох причин. По-перше, контекст показує, що людина, яка створена за образом Бога, має бути управителем Бога на землі, правлячи замість нього. Земля належить Богові, що означає, що людина не має автономії щодо творіння. Бог дає вказівки, які визначають стосунки людини з творінням.

Відповідно до Дж. Фрейма [1, р. 743 – 744] і Дж. М. Ворстера [3, р. 356 – 360], доцільно виокремити наступні вказівки Бога для людини як управителя творіння:

- про створіння потрібно дбати;
- творіння не можна вичерпати чи зловживати ним, що означає, що джерелам слід дати можливість відновитися. Якщо такі заходи ігноруються, це може завдати шкоди всім;
- не можна зловживати творінням.

За останні двадцять п'ять років кожна релігійна традиція зробила важливі заяви про важливість дбайливого ставлення до природи та залучення до позитивних екологічних дій. Загальна тенденція релігійних декларацій відображає зв'язок основ своєї системи вірувань з екологічним управлінням навколишнім середовищем. Наприклад, Папа Франциск у посланні зазначає, що "існує чіткий, остаточний і невідворотний етичний імператив діяти" [4]. Також він висловив сподівання, що на майбутніх кліматичних переговорах "буде діалог, пронизаний цією культурою і цінностями, які вона несе: справедливістю, повагою і рівністю" [4].

Ініціатива "Віра для Землі" у 2020 році опублікувала "Роль екологічної та духовної етики у стимулюванні природоорієнтованих рішень". Визначаючи антропогенні причини зміни клімату, а також обмеженість технологічних



рішень, публікація пропагує поведінкові науки та етичні рішення кліматичної кризи, засновані на поведінкових науках та етиці.

Описуються “рішення, засновані на природі” та окреслюється, як релігійні організації можуть долучитися до таких стратегій у широкому масштабі в рамках концепції спільної екологічної етики екологічної етики [2]. Така спільна етика – це спільне переконання релігій у тому, що природу слід зберігати, а руйнування довкілля буде катастрофічним для всіх створінь.

Отже, наявність необхідності нагального розв’язання екологічних проблем світовому масштабу об’єднала людей в незалежності від їх територіальної, політичної та релігійної приналежності. Питання турботливого ставлення до природи та раціонального використання надр представлено як у священних писаннях, так і в сучасних директивах. Варто зазначити, що зелена біоетика є важливою концепцією, яка збігається з богословськими принципами щодо ставлення до природи та використання її ресурсів. Ці принципи можуть бути корисними для розробки етичних підходів у сфері охорони природи та біологічного різноманіття.

### Література:

1. Frame J. The doctrine of the Christian life, Presbyterian and Reformed Publishing Co., Phillipsburg, NJ, P & R Publishing, 2008. – 1104 p.
2. Smith W. R., Audi R. Religious Accommodation in Bioethics and the Practice of Medicine. J Med Philos. 2021, №46 (2). P. 188 – 218
3. Vorster J. M. Ethical perspectives on human rights. Potchefstroom Theological Publications. Potchefstroom, 2017. – 292 p.
4. Zenit. The World Seen From Rome. Pope’s Message to UN Convention on Climate Change, 2014. – URL: <https://zenit.org/2014/12/11/pope-s-message-to-un-convention-on-climate-change/>(дата звернення: 14.05.2023).

**Ярема М. Б.,**

Український католицький університет,  
*maria.yarema@ucu.edu.ua*

### ПЕРСОНАЛІСТИЧНА БІОЕТИКА ТА ГУМАНІЗАЦІЯ МЕДИЦИНИ

Етика – це “совість” прикладних наук [1, с. IX], без належного етичного осмислення технологічний прогрес ризикує завести людство в регрес. Як і всі прикладні науки, медицина також потребує етики. Медична система в світі і в Україні зокрема настійливо вимагає гуманізації. Нерідко людина в системі охорони здоров’я сприймається виключно як біологічний організм, без жодного врахування багатомірності людського буття. Людина ж насправді не може бути редукована до біологічного виміру, так як, крім нього, вона має ще й душевний та духовний вимір. Визнання людини сутністю, що перевищує суто біологічний рівень живої природи, змушує дивитися на неї цілісно. Саме цілісного погляду на людину в усій її гідності бракує медичній системі. Отже, етика/біоетика вкрай необхідна для гуманізації медицини.

Однак сьогодні мабуть більше, ніж в попередні епохи, можна говорити про плюралізм етик радше, ніж про одну етику. Те саме стосується й біоетики. Не існує глобальної біоетики, але є різні біоетичні моделі, які пропонують вкрай відмінні постулати та норми. І зовсім не всі ці моделі передбачають цілісний погляд на людину. Навпаки, більшість моделей біоетики є редуцціоністськими та не можуть, відповідно, сприяти справжній гуманізації медицини. Наприклад, прагматична модель бере за основу розрахунок коштористі, а не благо конкретної людини, соціо-культурна модель біоетики базується на вигоді суспільства та культурних обумовленостях, знову ж таки нехтуючи благом індивіда – людської особи і т.д. Згідно з прагматичною моделлю, людину можна розуміти як біоматеріал, особливо якщо якість життя цієї людини оцінюється як низька або якщо це людина на перших етапах свого розвитку. Згідно з соціо-прагматичною моделлю, людину можна трактувати як продукт чи механізм суспільства та культури, а не як унікального творця цього суспільства чи культури. Тож у випадку низького коефіцієнту корисності суспільству людина не вважатиметься його цінністю та благом.

Єдиною моделлю біоетики, яка ставить в центрі людину в її тілесно-душевно-духовній цілісності, є персоналістична біоетика. З самої назви цієї моделі зрозуміло, що людина трактується найперше як особа. І то кожна людина, а не окремі люди з наявністю визначених характеристик. Згідно з персоналістичним світоглядом, незалежно від показників здоров'я, етапу розвитку, потенціалу, суспільної користі чи якості життя, кожний індивід людської природи є особою з безумовною гідністю. Іншими словами, однакової пошани вимагають як здорова працездатна людина, так і ненароджена дитина, людина на термінальній стадії життя, людина у комі, людина з вадами розвитку або набутими вадами, хронічно хвора людина тощо. Саме існування у людській природі є підставою для ствердження особовості.

Окрім людиноцентричності та визнання людини тілесно-душевно-духовним буттям основними акцентами персоналістичної моделі біоетики є взаємозв'язок свободи та відповідальності, солідарності та субсидіарності, а також принцип цілісності (пожертвування частиною організму заради його цілісного блага) [2, с. 20 – 22]. Про необхідність персоналістичної етики в медицині ствержують італійські біоетики наступне: “Етична оцінка такої науки, як медицина, не може бути відділена від вчення, що розглядає людське ество у всій його повноті. Було би помилковим намагатися розглядати недужого “виключно з наукової точки зору”, оскільки в процесі відносин, в які вступають між собою лікар і пацієнт, відбувається виявлення всіх тих цінностей, що розкриваються при зустрічі людських особистостей. Повага до іншого як цілі і відмова від використання його як засобу – ось корінь персоналістичного антропологічного підходу” [1, с. X].

Медична система європейських держав попри високу розвиненість не завжди є людиноцентричною. Легалізація абортів, експериментів над людськими ембріонами, кріоконсервації ембріонів, евтаназії свідчать про вибіркоче визнання людської гідності та часткове підпорядкування прагматичному світогляду. Не краща ситуація в Україні, де легальними є не лише аборти та різні маніпуляції з життям та здоров'ям ненароджених, але

й комерційне сурогатне материнство, що є насправді купівлею-продажем як дітей, так і функцій тіла жінки (знецінює особовість дітей та жінок). Окремим викликом для української системи охорони здоров'я є різнорівнева корупція, коли людина сприймається медиками не як особа з непорушною гідністю, а як об'єкт фінансової вигоди. Як наслідок, кричущим є негуманне ставлення до незаможних людей, безхатків або тих, які в силу особистих (часто релігійних) переконань відмовляються бути постачальниками будь-якої неправомірної вигоди медичному персоналу.

Щоб відповідати своєму призначенню, медична система покликана бути гуманізованою. Медик повинен бачити у кожному пацієнті цілісну людину з унікальною гідністю та діяти йому на благо. Персоналістична біоетика повинна стати світоглядною основою гуманізації медицини, а тому мусить вивчатися в медичних освітніх закладах різного рівня, впроваджуватися в діяльність медичних закладів (зокрема через належне функціонування біоетичних комітетів) та підпорядковувати собі правові норми у сфері біомедицини.

### Література:

1. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. – Москва: Библийско-богословский институт св. апостола Андрея, 2002. – хіі, 413 с.
2. Бойко І. Біоетика: скрипти для студентів, видання друге. – Львів: Видавництво Українського Католицького університету, 2008. – 177 с.

## 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

### ЕВОЛЮЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ КУЛЬТІВ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ ОГЛЯД

Буремні події, спричинені реаліями війни, розв'язаної агресивними діями Росії проти України з релігієзнавчої точки зору актуалізують вивчення питання феномену військових культів, який варто віднести до архаїчної форми релігійного життя, яка в певному вигляді збереглася до нашого часу, оскільки військові конфлікти майже постійно фігурували в історії людства, починаючи від найдавніших часів до сучасності.

Дефініційно феномен військових культів включає в себе ряд вірувань та ритуальних дій, спрямованих на досягнення успішних результатів військової діяльності за допомогою релігійних засобів.

Відтак, стисло розглянемо ключові моменти еволюції військових в контексті ретроспективного огляду історії людства.

На ранніх стадіях розвитку значну роль у становленні військових культів відіграла магія. Виконання військових культів ґрунтувалось на вірі в те, що певні магічні дії можуть захистити від ворогів або ж здійснити смертоносний вплив на супротивників. Найдавніші підтвердження наявності військових культів простежуються на основі археологічних матеріалів. Зокрема, розкопки могильників засвідчують про особливі обряди поховання, коли разом з померлим воїном чи правителем знаходять спеціальні зразки зброї, бойових коней тощо.

З іншого боку, давні писемні джерела та етнографічні дані вказують на те, що в давнину військові культу поєднували в собі ритуальні танці, молитви, замовляння, пісні. Так, одним із зразків стародавньої військової пісні може бути “тріумфальна пісня Девори”, яка збереглася в тексті Біблії (зокрема, в книзі Суддів) та хронологічно датується дослідниками орієнтовно XII ст. до н.е. У вищезгаданій пісні, яку заспівала пророчиця Девора після перемоги над ворогами, прославляється Бог, котрий подарував перемогу давнім іудеям над могутнім противником [1, с. 238 – 239].

Крім того, досить розповсюдженою практикою військових культів було використання оберегів, функція яких полягала в збереженні воїна від поранень та смерті.

Важливим елементом виступали військові ініціації, або “обряди переходу” як їх називає дослідник історії релігії М. Еліаде. Сутність їх полягала в підготовці юнаків, які за допомогою традиційно сформованої системи ритуалів набували відповідного статусу воїнів. Як правило, такі обряди супроводжувались випробуванням на силу та бойові навички, на стійкість до

перенесення болю (т. зв. ордалії) [7].

Відтак, в своїй глибинній ретроспективі військові культу належать до вірувань та практик первісних суспільств, для яких війна була спільною справою всіх, хто міг тримати в руках зброю. Тому і здійснення військових культів було спільною справою всієї архаїчної спільноти. Щоправда, деякі обрядові дії, на кшталт, виготовлення оберегів могли бути прерогативою чаклунів, шаманів або ж вождів племені.

Однак з часом, ускладнення суспільного устрою та виокремлення воїнів в окрему соціальну верству сприяло подальшому розвитку військових культів. Відокремлені військові спільноти поступово створювали міфологію, пантеон, вірування та обряди, які співвідносились з їхнім способом життя. Характерним прикладом такої військової спільноти був давньогерманський військовий союз, відомий під назвою “братство берсерків” або дослівно “перевдягнених у ведмедя”. Ведмежа шкура або ж шкура вовка були головними атрибутами берсерків і позиціонували себе не лише ознакою приналежності до чоловічого братства, але й підкреслювали особливу природу воїнів, які магічно ставали співпричетними з такими тваринами як ведмідь або вовк, а через них пов’язувались з богом війни. Зокрема, в північногерманській міфології вовки Гері (Жадібний) та Фрекі (Ненажерливий) фігурували як супутники бога Вотана – Одіна. В той час як останній був зображений в образі розлюченого ватажка військового братства. До того ж, у берсерків був свій міфологічний зразковий образ – ейнхерії, тобто славні воїни Вотана – Одіна, котрі пирували у Вальхаллі, перебуваючи в очікуванні великої битви з демонами [2].

Якщо ж розглядати давньослов’янські спільноти, то військові культу зосереджувались там в князівсько-дружинному середовищі. Для дохристиянських культів характерним було вшанування бойових булав, сокир та стріл. Так, бойові сокири та стріли були предметами релігійного культу, виступаючи атрибутами Перуна, який вважався богом-воїном та покровителем князівської дружини. На честь нього будувались окремі святилища, де здійснювались релігійні обряди з метою вшанування вищезначеного давньослов’янського бога [4].

У вигляді магічного захисту військова дружина широко застосовувала т. зв. “наузи”. Так називали обереги в Давній Русі. Одним з найбільш розповсюджених видів військових оберегів були “змійовики”, які були представлені у формі амулетів із зображенням змії або дракона та окремими надписами [5]. Крім того, фольклорні тексти зберегли до нашого часу різноманітні військові замовляння. Також суттєвою складовою давньослов’янських військових культів була поезія дружинних співців, які в своїх піснях возвеличували богів-покровителів, зразкові вчинки давніх героїв, перемоги князя та дружини. В цьому відношенні помітною пам’яткою давньослов’янських військових культів постає “Слово о полку Ігоревім”, в тексті якого неодноразово згадується характерна постать дружинного співця, “віщого Бояна” [6].

Необхідно звернути увагу на ті історичні реалії, які засвідчують, що розвиток елементів військових культів відбувався не лише в ареалах поширення етнічних релігій, але й знайшов своє відображення в більш

пізніх світових релігіях, на кшталт, християнства та ісламу. Так, релігійне життя католицького середньовічного лицарства відзначається насиченістю віруваннями та символікою військових культів. Особливого апогею релігійна практика лицарів досягла в епоху хрестових походів, оскільки сама участь у них розглядалась як співпричетність до важливого військово-релігійного ритуалу, метою якого поставало «звільнення Гробу Господнього» [3].

Слід зауважити, що характерною особливістю еволюції військових культів, періоду розповсюдження світових релігій є феномен синкретизації з елементами дохристиянських вірувань. Зокрема, Бог-Син поєднався з прообразами дохристиянських богів-воїнів і став вшановуватись як Христос-воїн, виступаючи в ролі покровителя православного воїнства. Цей образ грізного божества фігурував на іконографічних зображеннях “Спаса Нерукотворного”, які часто майорили на стягах військової дружини. Поступово в православ’ї сформувалась своєрідна галузь віровчення та релігійного служіння, зорієнтована на забезпечення релігійних аспектів військової діяльності, до яких слід віднести вшанування особливого кола святих, на кшталт, Георгія Побідоносця, Андрія Первозванного, а також віру в захисну силу обрядів, молитов та культових предметів, таких як ікони, хрести.

Що ж стосується окремих ісламських течій, то там військові культури набули яскраво вираженого характеру, наприклад, у формі вшанування загиблих “воїнів ісламу”. В середовищі таких течій поняття “джихад” розуміється та практикується лише як війна з “невірними”. В такому сенсі “джихад” перетворюється на військовий культ і втрачає свої інші смисли (зокрема, теологічний, філософський тощо).

Варто зазначити, що в своїх пізніх формах військові культури поступово втрачають акцентування на магічних аспектах, в той час як їх окремі елементи в процесі еволюції суспільно-історичного розвитку нівелюють також свій релігійний зміст, поступово трансформуючись у вияви світських ритуалів секуляризованого суспільства.

### Література:

1. Біблія [Пер. І. Огієнка]. – К.: Українське Біблійне Товариство, 2008.
2. Грєнбек В. Епоха викингів. Мир богів и мир людей в мифах северных германцев. – М.: ЗАО “Центрполиграф”, 2019.
3. Католицизм. Т. 4 [за ред. П. Яроцького] // Історія релігії в Україні в 10-ти т. – Київ, 2001.
4. Клейн Л. С. Воскрешение Перуна. К реконструкции восточнославянского язычества. – СПб.: Евразия, 2004.
5. Рыбаков Б. А. Язычество древней Руси. – М.: “Наука”, 1987.
6. Слово о полку Игореве / Предисл. Д. С. Лихачєва; Стихотв. перевод, комментарий. прозаич. перевод и послесл. А. Ю. Чернова; Реконструкция древнерус. текста и примеч. А. В. Дыбо; ил. С. К. Русакова. – СПб.: Вита Нова, 2006.
7. Элиаде Мирча. Тайные общества: Обряды, инициации и посвящения. / Мирча Элиаде; пер. с франц. Г. А. Гельфанд. – К.: София; М.: Гелиос, 2002.

## МІЖКОНФЕСІЙНИЙ ДІАЛОГ: СУЧАСНІ РЕАЛІЇ

Сутність та істотні риси міжконфесійного діалогу як чинника розв'язання конфліктів у релігійному середовищі є гарантом суспільної стабільності в умовах поліконфесійності та поліетнічності. Аналіз статистичних даних Державного комітету у справах релігій, дозволив зробити висновок про фактичне зростання релігійної мережі, проте визначити загальну чисельність представників громад неможливо через відсутність реєстрації кількісного складу адептів релігійних організацій.

Зауважено, що статистика в кожному випадку відображає лише одну зареєстровану громаду, незважаючи на те, що в одній громаді може бути кілька тисяч віруючих, а в іншій – лише десять, необхідних для реєстрації. Крім того, не враховується частота відвідувань богослужінь, рівень активності в житті приходу, ступінь виконання обрядів у культових спорудах (сповідь, причастя, освячення) та вдома. Зазначено, що статистичні дані не дозволяють отримати об'єктивну інформацію про інтенсивність розвитку релігійної мережі й особливості її функціонування.

Встановлено, що не зважаючи на суттєві трансформації конфесійної структури в Україні 1991 – 2023 рр. (приріст й очевидне кількісне та якісне зростання вірян, культових споруд, матеріального забезпечення, впливу в суспільстві) релігійна ситуація має численні труднощі, а саме: релігійні протистояння (через упереджене ставлення основних суб'єктів протидії, які в прихованих формах нав'язані українському суспільству); зміна підґрунтя міжконфесійних суперечностей (від майнових, богословських, інституційних, кадрових та особистісних інтересів до державних, геополітичних, національно-ідентифікаційних аспектів) та їх динаміка від управлінсько-єпархіального до парафіяльного рівня; зростання конфесійної напруженості через вплив політичних процесів на релігійне життя громади та пропагування ключових геополітичних ідей.

Зазначено, що сучасна релігійна ситуація свідчить про практичну й теоретичну неможливість негайного формування єдиної церкви через привілейоване становище однієї конфесії над іншою. Виокремлено фактори, що заважають утворенню такої церкви: визначення вірянами власної церкви як єдиної істинної; вкорінені стереотипи, які утворюють хибну думку про неможливість переходу послідовників однієї церкви до іншої; війна; внутрішньоконфесійні суперечності православних церков різних юрисдикцій. Констатовано, що у конфесійному вимірі спостерігається різне ставлення церков і деномінацій до проблеми міжконфесійного діалогу, зокрема УГКЦ у своїй діяльності демонструє найбільшу екуменічну ініціативу, в той час як УПЦ МП чекає моменту радикального перерозподілу сил на користь Російського Православ'я. Аргументовано, що трансформація конфесійної структури й налагодження конструктивного міжконфесійного діалогу на



засадах толерантності сприятиме існуванню полікультурного і поліетнічного світу та пропагуватиме мирне співіснування в сучасних умовах розвитку нашої держави.

Аналіз джерел та літератури з порушеної проблеми дав змогу визначити періоди, які сприяли проведенню богословського діалогу у сфері міжконфесійних відносин. Перший етап супроводжувався процесом ігнорування й ворожого міжконфесійного богословського протистояння. Тому ідея зближення людей, цивілізацій і релігій, що лежать у їх основі, об'єктивно потребувала нових підходів до проблеми діалогу. Зокрема, переосмислювалося саме поняття діалогу. У середині ХХ ст. розпочинається новий етап взаємовідносин у християнському середовищі, котрі відбилися на веденні міжконфесійного діалогу. Спостерігаємо тенденцію до налагодження міжособистісних відносин мирян і церковних ієрархів на основі діалогу та прийняття спеціальних документів, включених до соціальної концепції церков, у межах яких дають відповідні пояснення.

Основні протиріччя між християнськими конфесіями мали богословський характер у ставленні до еклезіологічної тематики, сотеріологічного вчення та в одному з найбільш дискусійних питань православно-католицького діалогу – примату Церкви, тобто особливого становища Римського єпископа в історії християнства першого тисячоліття. Саме тому ці питання органічно були включені до міжконфесійного богословського діалогу, в рамках якого постійно дають відповідні пояснення.

Із проголошенням незалежності України відбулося оновлення релігійної мапи. Варто відзначити, ворожнечі настрої в суспільстві та протистояння, зокрема й на релігійному ґрунті. Незважаючи на зорієнтованість українського суспільства на християнське віросповідання, конфліктогенність стала яскраво проявлятися саме в цьому релігійному середовищі: численні розколи та конфронтація православних церковних структур різних конфесій; протистояння між православ'ям гостро актуалізувалися з початком військової агресії.

З огляду на фактори, які гальмують проведення міжконфесійного діалогу, можемо зазначити, що відразу налагодити міжконфесійний діалог на конструктивний лад не вдається. Це тривалий процес, у якому багато залежить від бажання сторін у врегулюванні міжконфесійних відносин. Міжконфесійний діалог має призвести до полікультурного існування громадян. Тенденція до зростання кількості послідовників християнського віровчення, неможлива без проведення міжконфесійного діалогу на основі толерантності та державного врегулювання. Наразі, в міжконфесійних відносинах чітко простежується тенденція до конфлікту в православ'ї на Україні.

Отже, для формування українського суспільства має відбутися гармонізація міжконфесійних і державно-церковних відносин. Держава має зміцнити та реформувати державно-церковну співпрацю, просвітницьку, місіонерську, соціальну, благодійну роботи. Надважливо дотримуватися українського законодавства, що є гарантом прав та умов для конфесій, що не порушують закон та не ведуть підривної діяльності проти України. Порушення цього може призвести до загострення й розгортання нових міжконфесійних та протистоянь у суспільстві.

## Література:

1. Арістова А. Діалог католицької церкви з мусульманським світом: досягнення і проблеми // Україна і Ватикан: до і після Другого Ватиканського Собору. Науковий збірник. – К. : УАР, 2013. – С. 77–87.
2. Бабій М. Свобода релігії : Принципи Другого Ватиканського Собору і сучасний їх вимір / М. Бабій // Україна і Ватикан : до і після Другого Ватиканського Собору. Науковий збірник. – К. : УАР, 2013. – 504 с.
3. Бистрицька Е. Еволюція унійної моделі католицько-православного діалогу в контексті східної політики Святого Престолу і Другий Ватиканський Собор / Е. Бистрицька // Україна і Ватикан : до і після Другого Ватиканського Собору. Науковий збірник. – К. : УАР, 2013. – С. 88–98.
4. Бистрицький Є. Конфлікт культур і методологія толерантності / Є. Бистрицький // Єдність світу і розмаїття культур : Матеріали круглого столу українських та російських філософів // Філософська думка. – 2011. – №4. – С. 102–118.
5. Богущкий Ю. Державно-церковні відносини в Україні : сучасний стан та перспективи співпраці / Ю. Богущкий // Релігійна свобода : Свобода релігії і міжрелігійний діалог : глобальні виміри й локальні вияви. Науковий щорічник. За загальною редакцією д.філос.н. А. Колодного. – К. : УАР, 2011. – №16. – С. 242–247.
6. Бучовський В. Конфлікти, комунікація та діалоги у міжконфесійному вимірі сучасної України / В. Бучовський, І. Луцан // Релігія та соціум. – 2011. – № 1. – С. 181–189.

**Кулагіна-Стадніченко Г. М.,**  
Відділення релігієзнавства Інституту філософії  
імені Г. С. Сковороди НАН України,  
*a\_kulagina@ukr.net*

## РЕЛІГІЙНІСТЬ УКРАЇНСЬКИХ ВІРУЮЧИХ У РЕАЛІЯХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ

Останні дані соціологічних досліджень дозволяють констатувати, що етап громадянської (політичної) самоідентифікації Україною пройдено.

Повномасштабне вторгнення РФ на територію України 24 лютого 2022 р. істотно прискорило процеси формування політичної нації і значно нівелювало саме кризи ідентичності, змусивши громадян принципово інакше оцінити роль Росії як зовнішньополітичного орієнтира.

Величезна частка російськомовних українців (близько 1/3) з почуття небажання мати щось спільне з Росією свідомо перейшли на українську мову, що в подальшому істотно послабить протистояння навколо мовної та конфесійної проблем. Таку саму ситуацію спостерігаємо у масовій свідомості українців щодо сприйняття національною українською ту з двох існуючих

православних Церков, яка не скомпрометувала себе колаборацією, зв'язками з ворогом, агресором від "руського міра".

Однак експерти висловлюють занепокоєння тим, що національно-культурна дихотомія українства надалі залишиться ще доволі вираженою. Тому інструментарій подолання національно-культурної дихотомії українців має бути питанням великої, насамперед наукової дискусії. Інтереси формування консолідованої сучасної політичної нації в Україні вимагають корекції базової моделі в напрямі переходу – від ексклюзивної моделі до інклюзивної та від ретроспективної до перспективної, що безпосередньо стосується й релігійного життя.

Самоідентифікація за релігійною ознакою, релігійне самовизначення людини (як і суспільства) є важливим чинником формування ідентичності особистості та суспільства.

Загалом, вплив релігійного чинника на формування української національної ідентичності не викликає сумнівів, а відтак потребує осмислення деяких характеристик українського релігійного середовища, а саме: рівня інклюзії українців у релігійне життя країни; структури локального релігійного ринку; соціокультурного впливу домінуючої християнської православної (ортодоксальної) Церкви на формування світогляду (архетипу) українців; специфіки розколу всередині православного християнства після 1991р. в Україні та його впливу на формування національної ідентичності українців.

Україна є релігійно плюралістичною та багатоманітною країною, власне у релігійному плюралізмі полягає унікальність українського "релігійного відродження".

Водночас, емпіричні дані дозволяють погодитися з висновком експертів про існування у українців більш сильного зв'язку між національною ідентичністю та релігійною належністю, ніж між національною ідентичністю та релігійною поведінкою.

Конфесійне самовизначення має виразну регіональну специфіку. Регіональні особливості релігійної самоідентифікації українців суттєво корелюються з регіональними відмінностями системи ціннісних настанов і поведінкових моделей українських громадян. Очевидна релігійна регіоналізація країни значно гальмує інтегративний потенціал релігійної компоненти у процесах суспільної консолідації і становить одну з найбільш проблемних складових кризи ідентичності.

Так, найважливішим проявом релігійної конкуренції між православними конфесіями в Україні є використання у спілкуванні із вірянами різних національних наративів і формування, відповідно, різних національно-політичних ідентичностей у межах однієї держави, що не може не створювати перешкоди у формуванні загальноукраїнської ідентичності.

Проте з початком повномасштабної війни РФ проросійська орієнтація щодо зовнішньополітичної ідентичності Української держави очевидним чином маргіналізувалася. Відбулася однозначна "перемога" орієнтації на європейські і трансатлантичні структури навіть у тих регіонах України, які традиційно вважалися проросійськими – Харківщина, Херсонщина, Одещина. Нині понад 75% респондентів підтримають рішення після перемоги України

та деокупації її території про повний розрив усіх відносин з Російською Федерацією аж до цілковитої заборони на в'їзд росіян в Україну. Це не могло не відобразитися на пріоритетності українського православ'я та ПЦУ, – таке ставлення переважає сьогодні у більшості респондентів України.

Наразі, передумов для повернення до традиційного змісту кризи ідентичності, притаманних Україні до російського вторгнення, вже немає. Однак є велика ймовірність появи нових соціально-політичних розколів, пов'язаних зокрема, з подальшими претензіями на домінування від московського патріархату. Відтак, для України надзвичайно важливо завчасно підготувати необхідні запобіжники, аби знову не опинитися у полі конфліктів ідентичностей, що, вочевидь, виникатимуть за новими лініями розмежування.

**Максименко І. Г.,**  
КНУ імені Тараса Шевченка,  
*mrckigorm@gmail.com*

### **ШЛЯХИ ВІРИ У ФІЛОСОФІЇ ХРИСТОСА ЯННАРАСА**

Сьогодні, коли українці переживають такі буремні часи, актуалізується потреба у вічному. Люди шукають опори в вищій силі, що допомагає їм боротися та долати труднощі. Ключовим елементом цієї опори є такий феномен, як релігійна віра. У дані доповіді пропонується розглянути смислові контексти цього феномену у творчості Х. Яннараса.

Христос Яннарас, сучасний грецький теолог і християнський філософ, розглядає кілька шляхів до віри в Бога. Один з них – шлях, який знаходить людина, шукаючи захисту у спробі вирішити екзистенційну потребу у безпеці. В. Москалець вказує, що така релігійність – це спосіб психологічної втечі від страху та невпевненості, віртуальний захист від загроз [3, с. 157]. Люди побоюються непередбачуваності майбутнього, оскільки воно може приховувати стихійні лиха, хвороби, війни та раптову смерть. О. Предко також підтримує цю точку зору, зазначаючи, що через віру людина може “духовно збагатитися та убезпечити себе від стану невпевненості та депресії” [2, с. 27]. В пошуках стабільності та визначеності люди намагаються контролювати видимий світ впливаючи на майбутнє. Х. Яннарас відзначає, що це веде до природного бажання вірити в силу, яка переважає і контролює все існування та має змогу формувати майбутнє [8, р. 5]. Люди вірили, що гармонічні відносини з цією силою, допоможуть побороти страхи перед природою. Так вони прийняли існування всемогутньої Істоти, яку називали Богом. В результаті з'явилися антропоцентричні вірування та були створені чіткі системи поведінки, що мали на меті забезпечити людині прихильність божественних сил [8, р. 5-6]. Якщо людина строго та віддано дотримувалася релігійних обрядів, вона могла очікувати благополуччя на землі та в загробному житті. Таким чином, за словами Х. Яннараса, люди намагалися вирішити проблему стресу та невизначеності майбутнього через віру. Це показує, що люди використовують віру як засіб, котрий допомагає справитися зі страхами та необхідністю постійно адаптуватися до мінливих обставин життя.

Інший шлях до релігійної віри відкривається через жагу до пізнання та пошуку істини за допомогою людського інтелекту [8, р. 6]. З давніх давен, мислителі високорозвинених цивілізацій занурювалися в глибини філософії. Вони споглядали природу, шукали логічних причин і законів її існування. Поняття причини існує у людському розумі, причинність можна спостерігати навколо. Тому мислителі розуміли, що причина існування світу не може задаватися ним самим та знаходитись в ньому самому. Отже, пошук відповідей робить необхідним існування Бога за межами світу, що цей світ і створив, та задав йому логос існування. Через інтелектуальні споглядання визначались інші якості Бога: Бог як джерело всього існуючого, також є і джерелом існування самого себе; звільнений від впливу з боку чогось іншого за межами Його самого, Бог є абсолютно вільним; як творець усього, Бог є всемогутнім; так як Бог є причиною часу і простору, Він знаходиться поза ними і є безконечним та вічним; будучи причиною всякої зміни та руху у просторі, Бог знаходиться поза рухом і простором і тому перебуває нерухомим та незмінним; так як Бог вільний від будь-якого впливу ззовні, Він безпристрасний; так як зло має початок у пристрасті, Бог є абсолютно благим по своїй природі. Міркуючи таким чином древні мислителі лише через споглядання світу та шляхом логічних роздумів приходять до віри через логічну необхідність існування Бога.

Але, Х. Яннарас, висловлюючи свої персоналістичні переконання, вважає, що вище описані шляхи до віри є недосконалими. Богослов відмовляється від інтелектуального визначення віри, вказуючи на непізнану особистість як на щось, що перевищує емпіричне знання. З його погляду, “віра є не прийняття силогістичних висновків та міфологічних символів ... але готовність до звільнення від будь-якої абсолютизації раціональних висновків, нігілізм щодо розумових ідолів, прийняття незнання як єдиної категорії “знання” [10, р. 74]. Він вважає, що справжнє знання полягає у впізнанні без акту схоплення. Х. Яннарас використовує ідеї Мартіна Гайдеггера та його концепції явлення і приховання сущого. Богослов вважає, що істину слід розглядати як особистісне відношення, як любовний потяг і еротичне потрясіння, оскільки вона проявляється як особистісна близькість. Опираючись на думки Едмунда Гуссерля та його концепцію аподиктичної очевидності трансцендентального “Я”, Яннарас встановлює, що відправною точкою усвідомлення предметів є суб’єктивний досвід цих предметів. Він стверджує, що “особисте відношення – це екзистенційна передумова проявлення речей в пізнанні, їх перехід з прихованого в явне” [9, р. 129]. Особистість не є присутньою серед загальних фізичних складових природи і представляє собою щось абсолютно відмінне від природних характеристик, які ми можемо емпірично пізнавати нашим інтелектом.

Х. Яннарас розглядає проблему особистісного відношення та логічного мислення в рамках онтології. Він стверджує, що хоча питання про буття і можуть виникати лише в контексті реальної особистості, в той же час особистість не є емпірично досліджуваною частиною природного світу, незважаючи на тенденцію досліджувати її саме таким способом. Проблема буття не може існувати без особистості, яка її породжує, і одночасно ця особистість намагається вирішити цю проблему, часто нехтуючи своєю

власною особистісною складовою.

Згідно з поглядами Х. Яннараса, третій шлях до віри в Бога проходить через особистий досвід. Він стверджує, що в Православ'ї цей шлях починається з історичних свідчень Біблії, зокрема з ключової події – зустрічі Бога з Авраамом. Це був початок спілкування з Богом як Особистістю, що породило живу віру. Тому, за Яннарасом, Бог не є абстрактною сутністю або невблаганною безособовою космічною силою, але є подібним до друга, з яким можна спілкуватися і встановлювати відносини [8, р. 11]. Релігійна психологія підтверджує цей погляд. О. Предко, досліджуючи феномен віри, відзначає, що “віра в надприродне включає в себе переконання в існуванні особливих двосторонніх відносин між людиною і цариною трансцендентного. В цьому контексті об’єкт релігійної віри набуває суб’єктно-діалогічної персоніфікації” [6, р.30]. Х. Яннарас вважає, що така віра поступово зміцнюється, починаючи з довіри до вчень святих отців та історичних свідчень Біблії, в яких людина знайомиться з діями Бога в історії і виявляє прояви Його любові до людства. Шлях до віри може починатися не тільки з вивчення біблійної історії, але і з аналізу діянь Бога в навколишньому світі, розпізнавання Божої волі. Людина шукає прояви Божої піклування про свій творіння, і таким чином відбувається знайомство з Особистістю Бога. Богослов вважає, що виявлення божественного плану, або “прийняття логосу речей”, означає отримання досвіду особистого відношення [9, р. 172]. В основі цього лежить здивування, яке, за словами Сократа, є початком філософії: “Бо якраз філософу властиво випробовувати здивування. Воно і є початок філософії ... ” [7]. Як зазначає відомий сучасний богослов, Д. Б. Харт, “наш подив перед таємницею буття – це часткова зустріч з божественною реальністю” [4, с. 184].

Х. Яннарас відмічає, що слідувати всім зазначеним шляхам до віри одночасно виявляється нездійсненним. Віра в Бога як захисника, зумовлена психологічними потребами, не сприяє встановленню особистісного контакту, тоді як раціональний підхід до пізнання неодмінно призведе до численних протиріч з християнським вченням. Основне запитання тут звучить так: “Як Бог, який є всемогутнім за своєю суттю, може втілитися в людині?” [8, р.10]. На думку Х. Яннараса, християнську віру не слід ідентифікувати з безрозсудним прийняттям нав’язаних ідей та поглядів, адже це веде до сектантства. Віра, яка виражається через комунікацію, відрізняється від фанатичного слідування за авторитетом. О. Предко у своєму дослідженні відзначає: “віра, яка знаходиться під впливом авторитету, дозволяє людині сприймати всю інформацію, яка йде від нього без будь-якого критичного оцінювання” [1, с. 46]. Х. Яннарас ставить акцент не на сліпе дотримання літери, а на особистісних відносинах. Віра в християнстві має бути аналогічна довірі до близької людини. Він розглядає цю віру як “кредит довіри” до особи, яку ви добре знаєте [8, р. 11].

Можна стверджувати, що для Х. Яннараса суттєвим елементом віри в Бога є особистісне спілкування та концепція особистості. Він розглядає особистість як первинний принцип буття. Особистість не є просто сукупністю характеристик, які можна «вхопити» розумом та описати. Замість цього, особистість визначається через взаємозв’язок та відношення. Богослов визнає, що особистість не може бути повністю визначена, але її можна

описати через самоідентифікацію та саморозуміння як інакшого до чогось. Це схоже на думку іншого богослова сучасності, Дж. Мануссакіса. Останній, розглядаючи особистість, відзначив, що феноменологія відмовляється від виділення первинного "Я", яке сприймає, як і об'єктів його сприйняття як таких. Цю проблему можна подолати, вводячи концепцію зв'язку [6, р. 115] і вважаючи відносини між пов'язаними об'єктами найбільш первинними [6, р. 96]. Особистість тоді можна розглядати як відношення, екстазис, який є відповіддю на присутність Іншого і який на нього спрямований. Відповідно до цього, Х. Яннарас визначає особистість як "досвідоме предстоання перед лицем сушого" [9, р. 43]. Особистість стає концентрацією людської природи і опирається не на набір фізичних властивостей, що доступні раціональному розуму, а на онтологічну сутність з самоусвідомленням, що задає питання про буття [8, р. 27], тобто, за М. Гайдеггером, є присутністю [5, р. 6].

Таким чином, богослов протиставляє особистісне спілкування з Богом як особливий тип віри двом іншим: вірі в Бога як "засобу" захисту та вірі, яку людина отримує в результаті філософського пошуку. На його думку, віра повинна виражатись діалогічно. Людина може досягти цього типу віри через релігійні тексти або спостерігаючи за навколишнім світом.

### Література:

1. Предко О. І. Феномен релігійної віри: сенсожиттєвий вимір. Наукові праці. Філософія, 2017. Т. 300, № 288. – С.44-48.
2. Предко О. І. Релігійна віра як екзистенційне підґрунтя особистості. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Філософія. Політологія, 2012. № 109. – С. 26-30.
3. Москалець В. П. Психологія релігії. Посібник. Київ, Академвидав, 2004. – 192 с.
4. Hart David Bentley. The Experience of God: Being, Consciousness, Bliss. Yale University Press, 2013. – 365 p.
5. Heidegger Martin. Being and Time: A Translation of Sein und Zeit. State University of New York, Albany, 1996. – 518 p.
6. Manoussakis John Panteleimon. God after Metaphysics. A Theological Aesthetic. Indiana University Press, Bloomington, 2007. – 213 p.
7. Plato. Theaetetus. Sect 155a-d.
8. Yannaras Christos. Elements of Faith: An Introduction to Orthodox Theology. Bloomsbury T&T Clark, 2000. – 182 p.
9. Yannaras Christos. Person and Eros. Holy Cross Orthodox Press, 2007. – 416 p.
10. Yannaras Christos. On the Absence and Unknowability of God: Heidegger and the Areopagite. Continuum (London), 2005. – 136 p.



## ПОСТСЕКУЛЯРНІСТЬ ЯК ОЗНАКА СУЧАСНИХ СУСПІЛЬНО-РЕЛІГІЙНИХ ВІДНОСИН

Важливим питанням сучасного наукового дискурсу постає переосмислення ролі релігії в суспільному житті, перегляд ставлення до неї як приватної справи людини. Релігія усвідомлюється як важливий ресурс, що може бути корисним у публічній сфері, відбувається перехід від негативно забарвленої нейтральності щодо церкви до надання їй більшої ролі у громадській сфері, створення простору для діалогу між релігійними та світськими переконаннями. Цю тенденцію позначає термін постсекулярність, що наголошує на трансформаційній природі взаємодії релігії та секулярної сучасності, новій формі плюралізму, де релігії є частиною суспільства, з яким вони взаємодіють різними способами. Постсекулярний політичний лібералізм відкидає ідеологію секуляризму, оскільки він дискримінує релігійних громадян, натомість, наголошує на їхньому праві вільно вступати в публічні дебати в рамках своїх переконань з метою досягнення консенсусу. Поширюється переконання, що для віруючої людини віра поєднує переконання та їх практичне втілення, тому громадяни повинні мати рівний доступ до культурних середовищ, міжособистісних відносин, а релігійна мова в публічній сфері має сприйматися як збагачення, а не втручання в права інших людей.

У постсекулярному суспільстві, наголошує автор терміну постсекулярне, авторитетний представник постсекулярного дискурсу Ю. Габермас, релігія зберігає суспільний вплив та актуальність, тоді як секуляристська впевненість у тому, що релігія зникне в ході модернізації, втрачає підстави. На його думку, відсутність репрезентативності певних інституцій, як партнерів з обговорення, зокрема, релігійних сторін шкодить ідеї дорадчої демократії, демократична держава не повинна зменшувати поліфонічну різноманітність публічних голосів, що загрожує обмежити суспільство від ресурсів для генерування значень і формування ідентичностей, оскільки релігійні традиції мають силу переконливо формулювати моральну чутливість і солідарну інтуїцію [3]. Зведення релігійного досвіду, переконань до приватної сфери життя людини, що є ознакою секуляризації, є несправедливим для прибічників релігії та збіднює публічні обговорення. Релігійне натхнення для Ю. Габермаса є необхідною протипагою до неолібералізму, що загрожує інструменталізувати людське життя. Викликом є те, що релігійні твердження можуть не бути зрозумілими поза певною релігійною спільнотою, тому як релігійні так і нерелігійні учасники діалогу мають бути відкритими для того, щоб слухати та вчитися один від одного [2, с.135-136].

Водночас, щодо такого трактування суспільних-відносин виникли суттєві застереження в деяких дослідників. На думку Дж. Дюкло, проект Ю.Хабермаса не можна вважати цілком об'єктивним, оскільки релігійні мотиви, переконання достатньо вже є публічно висвітлені в сучасному суспільстві,

а також тому, що його проект є неможливим у зв'язку з тим, що релігійні міркування ніколи не можуть бути загальнодоступними і, “що ніколи не можна раціонально обговорити чи зрозуміти, так це індивідуальне відношення до абсолюту” [1, с. 141]. На думку А. Падіссона, сучасну увагу до релігії слід оцінювати не як постсекулярний дискурс, а проект ліберальної демократії, метою якого є досягнення нейтралітету серед релігійних відмінностей, що загрожує деформацією самої релігії, коли церква повинна пристосуватися до універсального розуміння громадянського суспільства чи держави, відкидаючи будь-яке уявлення про те, що християнська віра та її практики можуть мати інтерпретаційний вплив. Це пояснюється тим, що ідеологія секуляризму позиціонує державу як трансцендентного об'єднувача усіх людей, внаслідок чого змінюється релігія, про віруючих говорять лише як про окремих осіб, а церкву як політичний інститут як правило не виділяють. Відбувається підпорядкування теологічних питань етиці, яка вважається універсальною та незалежною від будь-якого конкретного контексту, єдина роль, що залишається для віри, – мотивувати чи надихати громадську діяльність в ім'я інтересів нації. Проблема полягає у тому, що певні переконання та практики, які церква має залишити “приватними”, щоб брати участь у громадському сфері є саме тими ресурсами, які необхідні для дослідження та критики моделей справедливості та плюралізму [5, с. 227-231].

Постсекуляризація не означає заперечення секуляризації, яка відображає акценти сучасного суспільства з його споживацькими акцентами, де релігію сприймають через призму досвіду, комфорту, пристосовуючи релігійні ідеї, символи до свого життя, створення текстів, які використовують традиційні релігійні сюжети та конкурують з релігійними інституціями в питанні поширення релігійних ідей. Попри певний занепад інституційних форм релігії, упродовж останніх десятиліть релігійні теми надалі є центральними в творах масової культури, зокрема фільмах, які зробили значний внесок у їхню привабливість [4, с.104]. Традиційні релігійні інституції, вважають деякі дослідники, більше не є основними джерелами релігійного/духовного/екзистенційного значення та інтерпретації – обізнаність людей про релігію все частіше пов'язується з уявленнями та наративами, що походять з масової популярної культури, яка значною мірою сприяє “деекзотифікації” релігійних тем та ідей та сприяє їх інтеграції в суспільну свідомість та загалом збільшенню загальної видимості релігії в сучасній західній культурі [4, с. 105-107].

Отже, особливістю постсекулярного суспільства є переосмислення ролі релігії у публічній сфері, відмова від зведення її лише до приватної сфери життя, що актуалізує ґрунтовні наукові дослідження щодо різноманітних аспектів суспільно-релігійних відносин.

### Література:

1. Duclos J. Religious Reasons In the Public Sphere: A Challenge to Habermas // *Philosophy & Theology* 31, 1 & 2 (2019): 121–143.
2. Earle C.S. Religion, Democracy, and Public Writing: Habermas on the

- Role of Religion in Public Life //College English. Vol. 81. 2018. No. 2. pp. 133-154. – URL: [https://www.jstor.org/stable/26773416?read-now=1&seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/26773416?read-now=1&seq=1#page_scan_tab_contents)
3. Habermas J. Notes on a post-secular society. 2008. – URL: <http://www.signandsight.com/features/1714.html>
  4. Moberg M., Granholm K. Nexus of Religion, Media, Popular Culture, and Consumer Culture // Post-Secular Society. Chapter. 2012. – p. 95-127.
  5. Paddison A. On Christianity as Truly Public // Postsecular Cities: Space, Theory and Practice. 2011. – URL: [https://www.academia.edu/16727552/Postsecular\\_Cities\\_space\\_theory\\_and\\_practice](https://www.academia.edu/16727552/Postsecular_Cities_space_theory_and_practice)

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

### **САКРАЛІЗАЦІЯ ФЕНОМЕНУ СОВІСТІ У ХРИСТІЯНСЬКІЙ РЕЛІГІЇ**

Історія виникнення і вживання слова “совість” своїм корінням сягає ще античності. У науковий обіг його вводять стоїки, які займалися проблемами моралі. Зокрема, як зазначає Діоген Лаерський, вперше слово “совість” грецькою мовою вербалізував мислитель Хрісіпп у III ст. до н. е. В рамках римського стоїцизму Сенека інтерпретував поняття совісті як усвідомленої і внутрішньої пережитої особистістю моральної норми чи вимоги.

Християнські напрями і вчення, незважаючи на їх різноманіття, однозначно вважають совість результатом прояву Божої волі, інстанцією зв'язку людини з Абсолютом, “голосом Бога” всередині нас. На думку християнських богословів, совість апіорі притаманна людині, є вродженою людською якістю. Бог створив людину “з порохи земного”, наділивши її часточкою “божественного світла”, відтак й першопричиною совісті є Бог. Совість дана людині для того, щоб суд у потойбічному, сакральному світі не був для неї надто суворим. Совість допомагає судити вчинки людини в цьому світі, служить її внутрішнім вартовим і суддею. Зазначені погляди притаманні богословам різних християнських конфесій. Зупинимось на деяких важливих аспектах тлумачення феномену совісті у християнській релігії і культурі.

Згідно з християнським вченням історія моралі поділяється на три періоди: перший – до гріхопадіння Адама і Єви, другий – від гріхопадіння до першого пришествя Ісуса Христа і третій, що розпочинається з моменту першого пришествя і триває до сьогодні. У першому періоді мова йде про створення Богом досконалого світу і людини, про незнання добра і зла прабатьками. В другому – фіксується акт здійснення первородного гріха та його наслідки. Ідеологи християнства вважають, що мораль зародилася у людини не з моменту її створення Богом, а лише після вчинення гріха. Пригадаймо відомий старозавітній сюжет про гріхопадіння, коли Бог створив чоловіка, а з його ребра – жінку. Були Адам і Єва оголені і не соромились цього. Спокусившись

на вмовляння змія, перші люди з'їли заборонений плід із Дерева пізнання добра і зла й таким чином згрішили. Після чого вони побачили, що оголені та зробили собі одяг із листя. Відтак, Адам і Єва спочатку не знали сорому, а відчули його тільки після здійснення гріхопадіння. Невинність і чистота були втрачені через гріх гордині і безвір'я у Бога. Людина впала в очак Абсолюту, переступивши в раю заповідь любові до Нього.

Скуштувавши забороненого плоду, людина починає відчувати сором, відкриває свою наготу – причому мова йде не про плотську, а про моральну наготу. Вона усвідомлює, що її вчинок має наслідки не лише для неї самої, але й для Іншого ("свого"). Факт вчиненого неможливо більше приховувати. Почуття сорому виникає як реакція на очікуване знеславлення чи покарання за гріх. Як результат, приходиться усвідомлення і визнання власної провини. Людина переступила межу, порушила вимогу першопочаткового Божого задуму – єдиного можливого для неї досконалого екзистенційного блага. Йї соромно, вона починає відчувати муки совісті.

Третій період, в рамках релігійного тлумачення розвитку моралі, розпочинається з Божественного одкровення Ісуса Христа. В цей період усвідомлення феномену совісті набуває своєї зрілості. Ісус Христос у своїх проповідях закликає слухачів розбудити "голос совісті". Він апелює від писаного закону до неписаного, надприродного – совісті. Визначальна роль у цьому процесі належить Нагріній проповіді, в якій прописані основні принципи християнської моральності: "любіть ворогів своїх", "не судіть і не судимі будете", "будьте милосердними" та ін.

Показовим є той факт, що при лінгвістичному аналізі тексту Біблії з'ясувалося, що слово "сором" у Старому Завіті вживається чимало разів, а слово "совість" усього один раз у книзі, яка не є канонічною і написана пізніше за інші. В цей час уявлення про совість співпадає з язичницькою мораллю, в якій докори сумління є певним результатом впливу на людину страшних, фантастичних істот, що переслідують порушників моральних норм (нагадує давньогрецьких ериній чи давньоримських фурій). В Новому Завіті обидва поняття вже є звичними. Це говорить про те, що слово "сором" виникло в час написання книг Старого Завіту, а може і раніше, а слово "совість" стало вживатися після їх створення. У період написання Нового Завіту поняття "совість" уже входить у повсякденну мову.

Можемо підсумувати, що в контексті християнського віровчення совість сакралізується, тлумачиться як божественний дар. Бог наділив людину совістю – інтуїтивною здатністю оцінювати і судити власні вчинки. Совість виступає як форма самооцінки та самоконтролю, є апіорним стримуючим началом, що забезпечує людину від переходу меж морального закону та допомагає у реалізації чистоти помислів і дій. Християнська культура пропонує повсякчас практикуватися, морально самовдосконалюватися, випробовувати себе перед судом власної совісті. Результатом щоденних християнських аскез є чиста совість – внутрішнє заспокоєння, якого можна досягти, пройшовши шлях від усвідомлення необхідності покаяння до здійснення самого акту розкаяння.

## СЕКЦІЯ VII. ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

**Арістова А. В.,**  
Державна наукова установа “Енциклопедичне видавництво”,  
*alvadar.ntu@gmail.com*

### РЕЛІГІЙНІ ОБ’ЄКТИ УКРАЇНИ – МІШЕНІ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ

Інформація щодо релігійного ландшафту України в ситуації війни стає щоменше прозорою й верифікованою. Станом на 1 січня 2021 р. в Україні діяло понад 37 тис. релігійних організацій (з яких майже 35,5 тис. – це релігійні громади). У звіті Державної служби з етнополітики та свободи совісті (ДЕСС) за 2022 р. обліковано 28,2 тис. релігійних організацій, але без відомостей про 7 регіонів (Донецьку, Луганську, Харківську, Херсонську області тощо), де зібрати об’єктивну статистичну інформацію натеper неможливо, позаяк території частково окуповані. Позірна ситуація, коли з офіційних джерел надзвичайно складно визначити, приміром, реальне співвідношення громад Української православної церкви (афілійованої з Московським патріархатом, УПЦ) та помісної Православної церкви України (ПЦУ): дані Державної служби з етнополітики та свободи совісті й інформація з Єдиного державного реєстру (ЄДР) істотно різняться, а ситуація динамічно змінюється. Так, за даними ДЕСС діють 12,4 тис. організацій УПЦ, за даними ЄДР – на момент повномасштабного вторгнення російських військ в Україну зареєстровано 8797 громад УПЦ (проти 7188 громад ПЦУ). За рік війни з УПЦ перейшло до ПЦУ понад 650 громад, що начебто свідчить про досягнутий відносний кількісний баланс (в інституційному вимірі) двох основних православних конфесій. За іншим, і в даному разі істотнішим показником звітності ДЕСС, станом на 1 січня 2022 р. обліковано 20369 культових будівель і приміщень, з них понад 38 % (7780) – у власності або користуванні УПЦ, що є одним із об’єктивних показників її поширеності та впливу.

Відтак на початок повномасштабної агресії на обліку перебувало понад 20,3 тис. сакральних споруд в Україні, частина з яких мала статус пам’яток культури. Від першого дня війни релігійні об’єкти стали мішенню ворога так само, як і вся цивільна інфраструктура, а часом – навіть не випадковими, а преферентними цілями (поряд із культурними, освітніми, медичними об’єктами), бо їх ушкодження, сплюндрування або нищення ставало для агресора символом приниження, руйнації українського духовного й культурного простору, складником політики геноциду українства.

Використані нижче дані отримані з кількох основних джерел:

- відомості Міністерства культури та інформаційної політики, зокрема створеного ним вебресурсу для документування воєнних злочинів проти людяності та об’єктів культурної спадщини, скоєних російською армією: <https://culturecrimes.mkp.gov.ua>;
- офіційна статистика Державної служби з етнополітики та свободи совісті;

- підсумковий річний звіт міжнародного проєкту “Релігія в огні: документування воєнних злочинів Росії проти релігійних громад України” [1] з моніторингу пошкоджених та зруйнованих релігійних споруд в Україні внаслідок воєнних дій російської армії (проєкт триває; зусиллями виконавців створено окремий вебсайт та інтерактивна мапа пошкоджених або повністю зруйнованих об’єктів: [https://en.religiononfire.mar.in.ua/wiki/Main\\_Page](https://en.religiononfire.mar.in.ua/wiki/Main_Page));

- дані правозахисної організації Інститут релігійної свободи;
- повідомлення Релігійно-інформаційної служби України.

Поряд із тим, усвідомлюємо, що всі дані з цих джерел є недостатніми й не можуть бути такими з кількох причин. По-перше, щодо стану частини сакральних об’єктів, особливо на окупованих територіях, немає достовірних відомостей. По-друге, не завжди враховані випадки мародерства, коли сама споруда ціла, але пограбована (вивезено вівтарі, іконостаси, інше церковне начиння), або коли від моменту окупації вона використовується не за призначенням (як військовий штаб, казарма для особового складу, шпиталь, катівня, трупосховище, прикриття вогневих позицій російських військ та ін.), що насправді плюндрує й руйнує релігійні об’єкти. Тим більше відсутні достовірні дані про кількість перепривласнених храмів на окупованих територіях, вивезених із музейних фондів творів сакрального мистецтва, – а це також різні аспекти атаки на українські релігійні святині. Нарешті, є кричущі випадки, коли окупанти приписують громаді власноруч знести зведені культові споруди (наприклад, у Криму). Отже, надалі йтиметься переважно про зруйновані або пошкоджені ворогом релігійні об’єкти.

Під загальною назвою релігійні об’єкти маємо на увазі кілька категорій сакральних будівель і локацій:

- власне культові споруди (церкви, мечеті, синагоги, кенаси, молитовні будинки, каплички, монастирські комплекси тощо);
- приміщення, які використовують для релігійних потреб (як для молитви, так і для інших ритуальних практик, зібрань, вивчення духовних книг, майстерні релігійного начиння та ін.);
- меморіальні сакральні знаки (розп’яття, пам’ятники релігійним діячам, зображення Богородиці, стелли, хачкари тощо);
- релігійні цвинтарі;
- духовні освітні заклади;
- релігійно-адміністративні центри, офіси.

Уже через місяць після повномасштабного вторгнення Міністерство культури та інформаційної політики й Державна служба з етнополітики та свободи совісті нарахували принаймні 59 пошкоджених релігійних об’єктів у щонайменше 8 областях України (в середньому 2 об’єкти за добу) [2]. Через півроку, за різними джерелами, зафіксовано від 169 до 240 пошкоджених або знищених діями росіян релігійних споруд у принаймні 14 областях України, 54 з яких є пам’ятками історії, архітектури та містобудування. За рік війни пошкоджено, за різними даними, від 415 до 494 об’єктів, з них понад 100 зруйновано вщент або не підлягають відновленню. З них принаймні 13 – пам’ятки регіонального значення і 5 – пам’ятки національного значення. Найповніший перелік (494) подав Інститут релігійної свободи (враховано не

тільки знищені, пошкоджені, а й пограбовані святині), ці дані були презентовані 1 лютого під час Саміту з міжнародної релігійної свободи у Вашингтоні [3]. Понад 190 об'єктів пошкоджено чи зруйновано на території двох областей – Луганської та Донецької, 70 – в Київській області, понад 51 – в Харківській і Херсонській. Значно постраждали Миколаївська, Запорізька, Сумська, Чернігівська області.

За конфесійною ознакою найбільша кількість уражених об'єктів – храми УПЦ, щонайменше 205; постраждав принаймні 31 храм ПЦУ – 31 [1, с. 14]. Великий масштаб руйнувань зафіксовано щодо молитовних будинків євангельських церков – разом щонайменше 170, з яких найбільше постраждали культові споруди християн віри євангельської – 75, євангельських християн-баптистів – 49, адвентистів сьомого дня – 24. За різними даними, зруйновано від 61 до 94 залів царства свідків Єгови. Слід врахувати, що на окупованих територіях відтворюється матриця російської конфесійної структури: мішенями стають майже всі конфесії, крім Московського патріархату, та будь-який прояв української ідентичності. Особливо страждають віряни євангельських церков (п'ятидесятники, баптисти, адвентисти, харизмати тощо) і свідки Єгови, усі – тавровані агресором як «американські шпигуни, сектанти, вороги російського православного народу». Їхні культові споруди приймають “подвійний удар”, як внаслідок бойових дій, так і репресій окупаційної влади. Зазнали руйнувань 15 юдейських об'єктів (зокрема й 4 старі єврейські цвинтарі), 9 греко- та римокатолицьких, 6 мусульманських.

Факт найбільшої ураженості релігійних об'єктів УПЦ не тільки визнаний, але викликає найгостріші дискусії. Висловлено украй різні погляди: від тих, що конфесійна належність зруйнованого храму, ба навіть його культурна цінність, не мають принципового значення, бо йдеться про атаку на духовні цінності, на символічний і культурний простір і релігійний плюралізм, на свободу віросповідання і релігійних практик, на вільне життя релігійних громад – власне те, що вирізняє українське суспільство. На іншому полюсі думка, що руйнація об'єктів Московського патріархату навіть і непомітно: хай Росія сама знищує ті знаки “русского мира”, якими вона маркує українську територію, а крім того, це оголює справжню суть рашизму, який готовий нищити і “своїх”, увиразнює його терористичну ментальність. Предметом обговорень є питання – навмисне чи не навмисне завдаються удари по релігійних об'єктах? У більшості випадків релігійні споруди, на які було здійснено напад, є добре помітними й такими, що їх легко ідентифікувати за призначенням, відтак їх ураження важко пояснити випадковістю. Принагідно вкажемо, що релігійні персони та об'єкти увійшли до переліку 11 найважливіших мішеней міжнародного тероризму (поряд із військовими об'єктами, транспортною та енергетичною інфраструктурою, повітряними суднами, урядовими та дипломатичними установами, освітніми закладами тощо). Руйнування сакральних споруд стає частиною політики нищення українства, його історичних і духовних засад. За даними Міністерства культури та інформаційної політики, за рік війни близько 1500 об'єктів культурної спадщини та культурної інфраструктури вже були пошкоджені або зруйновані, й релігійні – це їхня третина. А скільки їх ще перебуває під постійною загрозою російських ракетних ударів. Філософи,



своєю чергою, вказують на потяг до руйнування, вандалізму – як формат існування варварства, зокрема й сучасного, що визначає соціопатичні дії російської армії в Україні; культ деструктивності, руйнації, нищення, що прагне скасувати будь-яку культуру, духовну чи матеріальну, заперечити її існування, перетворити дещо на Ніщо.

Попри всі дискусії, об'єднує розуміння, що напад на сакральні об'єкти є злочином за нормами міжнародного гуманітарного права. Релігійні об'єкти перебувають під так званим спеціальним захистом, на відміну від загального захисту цивільних об'єктів; напад на них може бути кваліфіковано як військовий злочин і злочин проти людяності. Тому фіксація, моніторинг і реєстрація порушень норм та принципів міжнародного гуманітарного права щодо культових (релігійних) споруд стали частиною загальних зусиль з документування фактів вчинення РФ військових злочинів.

### **Література:**

1. Religion on Fire. Report on the results of monitoring of damage and destruction of religious buildings as a result of the full-scale Russian military invasion of Ukraine. February 24, 2022 – February 24, 2023. Kyiv, 2023. – 32 p.
2. Пошкоджені споруди релігійних спільнот. Інформація Державної служби України з етнополітики та свободи совісті: 26.04.2022 р. – URL: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1S5vbTIIA5od0w7K-jNIYuPTqvTCfr27i&ll=49.59021215765385%2C34.05908604999999&z=6>
3. Religious buildings and sacred places damaged by shelling because of Russian full-scale invasion of Ukraine // Institute of Religious Freedom. January 31, 2023. – URL: <https://irf.in.ua/p/105>

**Білецька К. Б.,**

Український католицький університет,  
*kdolimpia@ucu.edu.ua*

### **УЧАСТЬ ДИНИТИ У ПОХОРОНІ: ЗА ЧИ ПРОТИ?**

Звичай спорудження церков на місцях захоронень померлих або поховання усохших поблизу релігійних споруд має дуже древню історію. Катакомби, де ховали мучеників за віру, вже мали сакральне значення для перших християн. Тут вони збиралися на молитву, облаштовували місця для проведення богослужінь. Отож не дивно, що послідовники Ісуса й надалі продовжили цю традицію. Особа, що відвідувала богослужіння у храмі, який був оточений кладовищем, мала нагоду замислитись про власну кончину. Сьогодні, з огляду на санітарні норми, цвинтарі здебільшого винесені поза межі населених пунктів. Однак не рідко таке переміщення кладовищ теж супроводжується “винесенням” теми смерті із суспільного дискурсу. Сучасній людині набагато приємніше говорити про перспективи, досягнення успіху,

задоволення, але не про страждання і припинення життя. Навіть зараз, коли тисячі наших співгромадян померли внаслідок українсько-російської війни, багато українців не готові спокійно обговорювати між собою (а особливо зі своїми дітьми) зазначену тему чи брати малолітніх осіб на похорон. Відсторонюючи неповнолітніх від розмов про смерть, а також обрядів, що слідують за нею, дорослі намагаються відгородити своє чадо від можливих негативних наслідків. В цій науковій роботі ми спробуємо з'ясувати чи справді участь у поховальних церемоніях здатна заподіяти шкоду вразливій дитячій психіці.

Найперше, коли ми говоримо, про можливу шкоду від участі у поховальних богослужіннях, варто зазначити, що відокремити вплив від смерті когось з рідних і від самої церемонії поховання майже неможливо. Припинення життя одного чи двох батьків, інших близьких родичів завжди для дитини буде дуже травматичною подією. Зокрема, згідно з результатами дослідження, що було проведене у 2016 р. співробітниками Мадридського університету Комплутенсе (Кампанера Рейг М. та ін), переважна більшість дітей та підлітків, дізнавшись про кончину когось із членів сім'ї, були засумованими (84%) та плакали (53%). Також трохи більше ніж четвертина (26 %) неповнолітніх зізналися у тому, що відчували гнів, а майже третина респондентів (32%) заявили, що мали потребу у мовчанні [1, р. 97]. Цікаво, що тенденція до соціальної відстороненості дітей, котрі пережили важку втрату, може зберігатися досить тривалий період часу. Згідно зі спостереженнями американських вчених, діти, котрі втратили одного зі своїх батьків, за два роки після цієї події були соціально ізольованішими, ніж їхні однолітки із контрольної групи, також у них спостерігалися вищі рівні депресії та тривоги. Стосовно останньої, слід сказати, що її рівень (відповідно до досліджень В. Вордена та ін.) з плином часу у напівсиріт не зменшувався, а навпаки зростав. Так за два роки після смерті батька чи матері 21 % респондентів мали прояви тривоги, тоді як лише 3% дітей із повних сімей відчували цю емоцію. Окрім того напівсироти набагато гірше оцінювали свою успішність у навчанні ніж їхні однолітки, вважали себе менш вихованими. Також особи, що втратили когось із батьків у дитячому віці, були більш невпевненими у собі, заявляли про меншу спроможність впливати на своє життя. Щодо контролю власної поведінки, то дівчата передпідліткового віку, котрі пережили важку втрату, набагато частіше, ніж їхні однолітки із контрольної групи, поводитися деструктивно [2, с. 96-98]. Варто зазначити, що деякі науковці бачать зв'язок між неналежним поведінням дітей та їхньою участю у поминальних богослужіннях. Зокрема, Д. МакКаун з Орегонського університету охорони здоров'я та науки, провівши короткострокове спостереження, встановила, що діти, котрі були присутні на похороні свого брата чи сестри, частіше аніж ті, які не відвідували ці богослужіння, мали поведінкові проблеми. Прикметно, що останнє дослідження теж виявило, більші труднощі із поведінкою неповнолітніх осіб жіночої статі. Дівчата, що відвідували обряд погребення, частіше ніж хлопці згодом чіплялися за дорослих, плакали та мали жакливі сновидіння [3, р. 360].

Про проблеми зі сном після участі неповнолітніх у похороні теж згадував

у своєму дослідженні колишній президент Американської академії дитячої й підліткової психіатрії Дж. Шовальтер. Він, супроводжуючи 12 малолітніх пацієнтів, котрих змусили прийти на заупокійні богослужіння, констатував у декількох із них тривогу та появу страху померти від якоїсь недуги. Окрім того деякі діти після участі у обряді поховання почали боятися приходити до храму, дивно поводитися. Описані щойно "побічні реакції на похорон" можуть бути досить гострими, та вони здебільшого зникають без втручання психотерапевта за місяць чи два після церемонії прощання. Те, як неповнолітні відреагують на участь у заупокійних богослужіннях, за словами доктора Дж. Шовальтера, теж залежить від рівня їхньої підтримки збоку дорослих та від їхнього попереднього досвіду. Якщо діти брали участь у поминальних заходах з нагоди смерті далеких родичів чи знайомих, або ж дбали за тіло свого домашнього улюбленця після його кончини, то їм було набагато легше впоратися зі своїми емоціями під час похорону близьких їм людей. Попри те, що Джон Шовальтер, працював із дітьми чиї розлади були ймовірно спричинені їхньою участю у заупокійних богослужіннях, він констатував, що ці обряди часто працюють аналогічно до групової психотерапії. Вони допомагають попередити надмірну реакцію заперечення факту смерті, а також дозволяють віднайти підтримку в часі вираження свого горя [4, р. 140-142].

Про позитиви від участі дітей у похороні заявляв і британський педа-гогічний психолог Джон Голланд. Він впродовж свого навчання у докторантурі досліджував те, який довгостроковий вплив мала присутність чи відсутність осіб шкільного віку на церемонії прощання з померлими татом чи мамою. Психолог, проводячи інтерв'ю із 70-ма дорослими людьми, котрі пережили смерть одного із батьків, коли вони навчалися в школі, виявив, що майже половина з них була присутня на похороні. Ніхто із цієї когорти, ретроспективно не заявив, що шкодує про цей свій досвід. Навпаки 36 % опитаних позитивно оцінили свою участь у обрядах, ще 20 % сказали, що це їм допомогло в процесі скорботи, принесло розраду чи було правильним вчинком. Серед тих респондентів, котрі не змогли бути на похороні своїх рідних, 35 % зізналися, що жаліють про це; ще 19 % заявили про почуття виключеності з сім'ї. Також 10 % учасників дослідження злилися або були ображені на батьків (що залишились в живих) за те, що їх не взяли на церемонію прощання [5, р. 11-12]. Отож, позбавлення дітей можливості брати участь у похороні може у перспективі негативно позначатися на стосунках в родині. Кілька учасниць (згаданого вище дослідження іспанських вчених) зізналися про те, що стримували себе на очах у своїх доньок щоб не розплакатися (оскільки останні не були поінформовані про смерть членів їхньої сім'ї). Таким чином батьки шкодять навіть собі, адже не дозволяють проявлятися почуттям, котрі є природними проявами скорботи. Коли доросла особа не має інструментів керування своїми емоціями, то, відповідно, їй буде важко надати підтримку дитині, що горює. Окрім того відсутність оплакування втрат у родині формує в малолітньої особи уявлення про те, що плач є чимось суто негативним. В майбутньому ця дитина буде забороняти плакати собі, а також не захоче бачити як це роблять інші. Приховування від неповнолітнього інформації, котру він все

одно дізнається, може привести не тільки до відчуття того, що його ігнорують чи виключають з родини, але й до різного роду фантазій та непорозумінь. Зокрема одна дівчинка (з дослідження Кампанера Рейг М. та ін.) аж за тиждень дізналася про смерть свого дідуся і впродовж всього цього періоду вона не могла зрозуміти чому її мама така засмучена [1, р. 96-98]. Оскільки у дитячому та підлітковому віці особа схильна застосовувати уяву до тих речей, що їй ще не відомі, то її фантазія може малювати навіть страшніші картини, ніж є реалії життя. Щоб уникнути травматизації вразливої дитячої психіки, батькам слід не приховувати інформацію від своїх чад, а навпаки зрозумілою їм мовою вести відкритий діалог. “Коли дитину інформують, беруть до уваги її бажання, ідеї та рішення, а також коли вона відчуває підтримку та цінність для своєї сім’ї, вона, як правило, хоче брати участь у похороні і розглядає його як позитивний досвід” [1, р. 97-98].

Підсумовуючи все вище сказане, варто наголосити, що смерть є невід’ємним фіналом людського життя. Наші предки, відвідуючи місця культу, що були побудовані на цвинтарі (або навпаки), мали нагоду замислитися над власною кончиною. Сучасна людина часто накладає табу на тему смерті і все, що з нею пов’язане. Наші співгромадяни, навіть попри кровопролитну українсько-російську війну, теж неохоче обговорюють цю тему самі, а тим більше із своїми нащадками. В українському суспільстві нерідко побутує думка про те, що дітей не слід брати на похорон, навіть якщо це погребіння дуже близьких для них людей. Однак таке відсторонення від участі в обрядах не здатне захистити психіку неповнолітніх осіб від травматизації, адже навіть сама звістка про смерть рідної людини є емоційно складною. У дітей, котрі переживають важку втрату, можуть спостерігатися депресія, тривога, низька самооцінка, соціальна відстороненість та деструктивна поведінка. Щодо останнього, то іноді те, що неповнолітня особа починає поводитись неналежним чином пов’язують саме із її участю у похороні. Дійсно, згідно з даними американських науковців (Д. МакКаун та Дж. Шовальтер), після обряду прощання у деяких дітей виникли поведінкові проблеми, появилися страхи та тривоги. Проте ці симптоми здебільшого були короткостроковими і минали без сторонньої допомоги. Якщо поглянути на довгострокові наслідки відсутності малолітніх на похороні, то згодом вони можуть відчувати жаль, образу, гнів та навіть відстороненість з боку родини. Батьки, котрі не беруть своїх чад на церемонію прощання, згодом не дозволяють собі плакати в присутності дитини. Цим вони не тільки шкодять собі, але й не дають нагоди нащадкам навчатися від них безпечних проявів емоцій. Також діти без пояснень дорослих та самої участі у поминальних богослужіннях можуть малювати картини цих «таємничих» обрядів, що будуть гіршими ніж сама реальність. Отож для того, щоб допомогти неповнолітнім справитись із досвідом смерті, слід не боятися говорити з ними на цю тему, відповідати на поставлені ними запитання. Чин похорону не має бути тим, що вносить дисгармонію у стосунки в сім’ї, адже він перш за все потрібен не мертвим, а живим.

## Література:

1. Campanera Reig M., Izquierdo R., Gamarra M. "Children aren't allowed at funeral homes". A study on grief in childhood and adolescence. *Catalonian Journal of Ethnology*. 2018. № 43. – P. 92-98.
2. Worden J.W., Silverman P. R. Parental death and the adjustment of school-age children. *OMEGA- Journal of Death and Dying*. 1996. № 2 (33). – P. 91-102.
3. McCown D. E. Funeral attendance, cremation, and young siblings. *Death Education*. 1984. № 5-6 (8). – P. 349-363.
4. Schowalter J. E. How do children and funerals mix? // *The Journal of Pediatrics*. 1976. № 1 (89). С. 139-142.
5. Holland J. Should Children Attend Their Parent's Funerals? // *Pastoral Care in Education*, 2004. № 22. – P. 10-14.

**Кобржицький 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*

## ПРО НЕЗАЛЕЖНІСТЬ УКРАЇНСЬКОЇ ПРАВОСЛАВНОЇ ЦЕРКВИ

З моменту повномасштабного вторгнення росії в Україну 24 лютого 2022 року постало чимало питань, пов'язаних з функціонуванням важливих суспільних та релігійних організацій, які можуть як надавати допомогу в захисті країни, так і потенційно нести загрозу національній безпеці України. Безперечно, в контексті останнього рано чи пізно не могло не постати питання про роль та місце Української Православної Церкви (УПЦ) на чолі з митрополитом Онуфрієм (Березовським). Ці питання виходять далеко за рамки того чи є окремі священнослужителі УПЦ громадянами держави-агресора, які саме матеріали розповсюджували (а подекуди й продовжують це робити) священники цієї церкви.

У своєму зверненні до Президента України митрополит Онуфрій зазначає, що: "З початком вторгнення росії на територію України наша Церква першою серед інших релігійних організацій рішуче засудила цю військову агресію і закликала своїх вірян стати на захист рідної землі... Вже тривалий час наша Церква потерпає від... дискредитації у засобах масової інформації з розповсюдженням великої кількості безпідставних звинувачень". Це пише митрополит, який 8 травня 2015 року у Верховній Раді цілком свідомо відмовився вшанувати захисників України, мотивуючи це необхідністю припинити війну. На превеликий жаль, донині керівник УПЦ не зміг (або не захотів) усвідомити того факту, що російська агресія проти України розпочалася ще у 2014 році. Що ж стосується згадок про дискредитацію та безпідставні звинувачення, то тут ситуація складається набагато більш заплутано. Можна зробити припущення, що митрополиту не подобається коли його релігійну

організацію називають “Московським патріархатом” або “РПЦ в Україні”. Разом із тим спробуймо зрозуміти, а чи такими вже безпідставними є посилання на безпосередній зв'язок УПЦ з Російською Православною Церквою (РПЦ).

Для цього варто звернутися до диптиху – загальновизнаного переліку Помісних Православних церков, імена предстоятелів яких мають поминатися під час літургії в православних храмах усіх церков. Одразу необхідно зазначити, що на сьогодні немає єдиного диптиху, яким користуються усі православні церкви, їх наразі два – один Константинопольської Православної Церкви (КПЦ), інший – РПЦ. Існування двох різних за змістом диптихів є наслідком протистояння московії з Константинополем, через що церква держави-агресора з одного боку нині не визнає диптих Константинополя, а з іншого, узагалі виключила з власного диптиха КПЦ, Елладську, Александрійську та Кіпрську церкви через їх визнання ПЦУ. Разом із тим, повернімося до диптихів КПЦ та РПЦ і спробуймо знайти там УПЦ – не вийде. УПЦ відсутня в диптиху Вселенського патріархату, що безумовно логічно й очікувано з огляду на присутність в ньому ПЦУ як єдиної помісної церкви на території України. При цьому УПЦ відсутня і в диптиху РПЦ, що так само зрозуміло й не менш очікувано, з огляду на те, що церква держави-агресора визнає УПЦ виключно як самоврядну церкву в своєму складі на тому ж рівні як і Латвійську самоврядну Православну Церкву, Православну Церкву Молдови, Російську Православну Церкву Закордоном та Естонську Православну Церкву Московського Патріархату, але точно не як незалежну [2]. Логічним було б поставити питання – що ж це за така незалежна православна церква, якщо вона відсутня в обох вищезазначених диптихах?

У випадку якщо аргументи з диптихами видаються недостатньо переконливими, варто звернути увагу на “Висновок релігієзнавчої експертизи Статуту про управління Української Православної Церкви на наявність церковно-канонічного зв'язку з Московським патріархатом” [3], опублікований Державною службою України з етнополітики та свободи совісті. Серед найбільш вагомих аргументів, які свідчать про удавану незалежність УПЦ від РПЦ, варто зазначити такі:

“Статус, незалежна і самостійна у своєму управлінні”, який надано УПЦ Грамотою Московського патріарха (від 27.10.1990), відсутній у православних канонах, які оперують лише поняттями “автокефальна” або “автономна” у значенні повністю або частково самостійних Церков...Грамота передбачає з'єднання із РПЦ і не передбачає існування УПЦ як самостійної, окремої від РПЦ автокефальної помісної Церкви.

Всі архієреї УПЦ входять до найвищих керівних органів РПЦ (Помісний та Архієрейський Собори) та зобов'язані брати участь у їх роботі (Глава X, п. 9).

Рішення керівних органів РПЦ є обов'язковими для УПЦ (Глава X, п.10).

Церковним судом найвищої інстанції для УПЦ є Помісний чи Архієрейський Собори РПЦ (Глава X, п.12).

Жодна Помісна православна Церква не визнала УПЦ відмінною від РПЦ церквою.

УПЦ не вчинила жодних канонічних дій щодо співпраці з іншими Помісними православними церквами, які б підтверджували наявність

реального, а не декларативного наміру виходу УПЦ зі складу РПЦ [3].

Таким чином, у питанні про незалежність УПЦ відповідь наразі є однозначною – ніякої незалежності немає, а складається враження про бажання ввести в оману вірян та інших громадян України щодо того, що УПЦ вже не знаходиться в складі РПЦ. Тієї самої РПЦ, патріарх якої закликає своїх вірян іти в Україну, вбивати її громадян, продовжувати війну, яка є “найбільшим обов’язком і священною справою” [4] кожного росіянина. Зважаючи на той факт, що в Україні за часи незалежності “не забороняли жодної церкви” [5], постає питання а чи варто в умовах теперішньої агресії росії проти України толерувати релігійну організацію, що має центр управління в Москві, чи варто все ж таки виходити з позиції, що громади на місцях це питання зможуть вирішити самостійно, і державне втручання зрештою непотрібне.

### Література:

1. Звернення Священного Синоду Української Православної Церкви до Президента України Володимира Зеленського від 20 березня 2023 року. – URL: <https://news.church.ua/2023/03/20/zvernennya-svyashhennogo-sinodu-upc-do-prezidenta-ukrajini-volodimira-zelenskogo-20-bereznia-2023-roku/#2023-05-15>
2. Самоуправляемые церкви / Организации. – URL: <http://www.patriarchia.ru/db/organizations/1593164/>
3. Висновок релігієзнавчої експертизи Статуту про управління Української Православної Церкви на наявність церковно-канонічного зв’язку з Московським патріархатом – URL: <https://dcss.gov.ua/vysnovok-relihiieznavchoi-ekspertyzy-statutu-pro-upravlinnia-ukrainskoi-pravoslavnoi-tserkvy/>
4. Патріарх Кирило назвав війну в Україні “святою справою”. – URL: <https://tsn.ua/svit/patriarh-kirilo-nazvav-viynu-v-ukrayini-svyatoyu-spravoyu-2312470.html>
5. Віктор Єленський: “Структури Московського патріархату не повинні бути в Україні. Таким є суспільний запит”. – URL: [https://lb.ua/news/2022/12/23/540088\\_viktor\\_ielenskiy\\_strukturi.html](https://lb.ua/news/2022/12/23/540088_viktor_ielenskiy_strukturi.html)

**Костюк О. В.**

КНУ імені Тараса Шевченка,  
*sasha0079@gmail.com*

### **КАПЕЛАНСТВО У СТРУКТУРІ МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ У 2022-2023 РОКАХ**

Капеланство, як аспект духовної підтримки військовослужбовців, набуває особливого значення в часи війни, коли люди беззастережно присвячують своє життя своїй країні та нації.

Метою роботи є вивчення сучасних аспектів впровадження капеланства в структуру Збройних сил України. Для реалізації мети необхідно виконати



наступні завдання: 1) визначення функцій капеланської служби згідно з чинним законодавством; 2) аналіз особливостей впливу капеланства на конкретні військові структури; 3) дослідження специфічних методів роботи українських капеланів у воєнних умовах.

Відповідно до українського законодавства, капеланський склад не може бути меншим за 0,15% загальної чисельності особового складу, тобто має бути один капелан на 650-700 військовослужбовців. Організаційна структура капеланства в Україні перебуває на етапі формування та еволюційних змін. Не існує жорсткої системи підпорядкування та внутрішньої ієрархічної структури капеланства. Фактично, закон встановлює, що Служба військового капеланства безпосередньо підпорядковується Головнокомандувачу Збройних Сил України, Командувачу Національної гвардії України, керівникам інших військових формувань, утворених відповідно до законів України, та Голові Державної прикордонної служби України [3].

Стандартні обов'язки капеланів наступні: здійснення душпастирської опіки, консультування військового командування з релігійних питань, проведення релігійно-просвітницької роботи, здійснення соціально-доброчинної діяльності, задоволення духовно-релігійних потреб та проведення заходів морально-психологічного забезпечення [3].

В Україні поява та функціонування капеланства безпосередньо пов'язані з їх практичним використанням під час війни. Зокрема, з 2014 року спостерігається інтенсифікація процесів розвитку та розширення капеланської служби [1]. Для священнослужителів стали звичними виїзди до військових підрозділів, які перебувають на бойових завданнях [4; 5]. Існує багато медійних історій, що розповідають про присутність священиків у військових підрозділах у найнебезпечніших локаціях АТО, що свідчить про широке поширення таких процесів [6].

Особливо активна діяльність військових капеланів спостерігається з початком повномасштабної російсько-української війни у 2022 році. Виникла потреба у прямому спілкуванні з солдатами та офіцерами, щодо мотивації, психічного здоров'я та духовних потреб.

В Україні поширюється новий тренд: капелани безпосередньо виїжджають на лінію зіткнення та фактично мігрують за окремими військовими підрозділами. Вони переміщуються між підрозділами певного батальйону і спілкуються з військовослужбовцями на місці (у бліндажах, в окопах). Це дозволяє ефективно встановити зв'язок між капеланством як майбутньою традиційною інституцією та самими солдатами та офіцерами. І саме такий підхід дозволяє капеланству впливати на морально-психологічний стан військових підрозділів. Існує багато медійних прикладів такої діяльності, зокрема аккаунти капеланів у соціальних мережах, таких як Tik-Tok та Instagram, які працюють у бойових умовах. Це дійсно вражаючий та суттєвий аспект роботи капеланів в Україні. Військові капелани, відважно перебувають у найнебезпечніших місцях, таких як Бахмут, де вони ризикують життям та здоров'ям разом із військовими. Це стало трендом, і такі випадки стають дедалі поширенішими.

Один із прикладів такої роботи – військовий капелан Марк Купченко,

який безпосередньо перебуває зі своїми бійцями у Бахмуті. Про його діяльність були зняті відеорепортажі німецькою агенцією DW та французькою BFMTV. Капелан надає різноманітну підтримку військовим: загальні розмови, здійснення таїнств та відповіді на конкретні питання, які не обмежуються лише релігійною сферою, а є пов'язаними з виховною роботою у підрозділі. Таким чином, капелани виконують не лише релігійну душпастирську роботу, а й забезпечують морально-психологічну підтримку військових. Зокрема, симптоматичним є відео, де капелан відповідає на питання бійця нацгвардії: "Як зрозуміти християнство, якщо росіяни теж звать себе християнами, і на чийй стороні тоді Бог?" [2]. Це свідчить про те, що капелани стикаються з складними питаннями, пов'язаними з релігійною та етнічною ідентичністю в контексті конфлікту.

Капелан Марко по пунктам розкладає в чому суть і відмінність українців від росіян. Наголошує що росіяни є лицемірами і несправжніми християнами. Зокрема, оглядово знайомить з богословською теорією справедливої війни, зазначаючи, що війна є справедливою, якщо вона є останнім аргументом, офіційно визнаною, оборонною, метою війни має бути мир, а не повне фізичне знищення ворога, також має бути великодушне відношення до ворога (полонених). І таким чином обґрунтовує справедливість та необхідність збройного спротиву українців, підкреслюючи, що росіяни за цими критеріями не є справжніми християнами. Неспроможність Росії перемогти українців є свідченням того на чієму боці справедливість та Бог. Такі слова, почуті не з екрану телевізора, і не за 500 кілометрів від лінії фронту, а безпосереднього в бліндажі чи окопі на лінії зіткнення справляють потужне враження. Це справді піднімає морально-психологічний дух у окремого солдата та у підрозділі загалом.

Наявність капелана з офіцерським статусом та посадою у бойовому підрозділі дозволяє створити додатковий канал комунікації між солдатами та командним складом. Капелан може принаймні частково виправити можливі недоліки роботи сержантів та офіцерів, як своєю присутністю, так і участю в морально-психологічному забезпеченні та комунікації між солдатами та офіцерами. Фактично, капелан стає частиною управлінського механізму в армії.

Отже українське капеланство, за нетривалий проміжок часу, пройшло послідовні еволюційні етапи становлення, що сприяло виникненню і закріпленню саме тих функцій та особливостей, які були покликані до життя практичною необхідністю. Саме це стало причиною життєздатності та ефективності військових капеланів у воєнний час. В українських Силах оборони на російсько-українській війні капелани постають ефективним засобом морально-психологічної стійкості солдатів безпосередньо на лінії бойового зіткнення, а не лише в тилкових частинах. Вони є надзвичайно корисним та ефективним фактором та інструментом, що додає стабільності армійській структурі, запобігає дезертирству, сприяє субординації та виконанню наказів, є важливим елементом комунікації солдат-командир. Військове капеланство має всі передумови стати важливим елементом військової структури, який покращує управління та стабільність військових підрозділів.

## Література:

1. Бураков Ю. В., Томчук Ю. В. Відродження капеланства в сучасному українському війську. Військово-науковий вісник. – 2021. – Вип. 36. – С. 27-44. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnv\\_2021\\_36\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnv_2021_36_4) (Дата звернення: 14.03.2023)
2. Купченко М. “Як зрозуміти християнство, якщо росіяни теж зуть себе християнами, і на чий стороні тоді Бог?”. Сторінка в TikTok. – URL: <https://vm.tiktok.com/ZMYaoGMkU/> (Дата звернення: 14.03.2023)
3. Про службу військового капеланства Закон України від 30.11.20221 р. №1915-IX. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1915-20#Text> (Дата звернення: 14.03.2023)
4. Томчук О. Волонтерська душпастирська служба в зоні АТО // Військово-історичний меридіан. 2018. № 18. – С. 121 – 130.
5. Филипчук С. В. Досвід капеланства в умовах АТО // Наукові записки Національного університету “Острозька академія”. Серія : Історичне релігієзнавство. – 2015. – Вип. 12. – С. 161-169. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/NznuoairD2009\\_2015\\_12\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/NznuoairD2009_2015_12_16) (Дата звернення: 14.03.2023)
6. Швидко А. “Солдати в аеропорту готові були за цей символ віддати життя” – капелан Кравець. Радіо Свобода. – URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/27176065.html> (Дата звернення: 14.03.2023)

**Кудин О. О.,**

НМУ ім. О. О. Богомольця,  
[ookudin61@gmail.com](mailto:ookudin61@gmail.com)

## КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Сучасні тенденції вищої освіти ґрунтуються на принципах саморозвитку людських ресурсів, суб'єктів педагогічного процесу та освітніх інституцій. Осмислення поняття “компетентнісний підхід” ґрунтується на розумінні, що науковий прогрес залежить не тільки від економічного зростання, а і від розвитку особистості. Реалізація компетентнісного підходу до розвитку професійної кваліфікації науково-педагогічних працівників і керівників закладів освіти вбачає можливість трансформації від основної кваліфікації до компетентності, що дозволяє активно розширювати професійну діяльність, спричинену динамікою соціально-економічних змін, ринку праці, положень Болонського процесу.

Серед значної кількості досліджень, які формують і аналізують означену тему, а також її конкретизацію щодо перебудови медичної галузі освіти відзначимо роботи В. Ф. Москаленка, С. Д. Максименка, В. П. Андрущенко, М. М. Філоненко, В. М. Запорожана.

Компетентнісний підхід – це підхід до викладання й навчання, у центрі якого стоїть наголос на чітко окреслених компетентностях, які набуваються в процесі навчання. Замість фокусування на накопиченні абстрактних знань,

компетентнісний підхід має за мету сформувати у здобувача вищої освіти здатність використовувати отримані під час навчання компетентності в реальному світі.

Цей підхід ґрунтується на кількох основних принципах:

1. Ступінь освіти відображає повноцінні і актуальні компетентності.
2. Здобувачі освіти здатні навчатися в різному темпі і отримують підтримку в процесі навчання.
3. Ефективні освітні ресурси доступні в будь-який час і їх можна використовувати повторно.
4. Процес трансформації компетентностей в курси, навчальні цілі 1й оцінювання є відкритим.
5. Оцінювання – безпечне й надійне [1].

Компетентності та результати навчання є основними категоріями Європейської системи вищої освіти.

Компетентності представляють собою синтез здатностей, розуміння, умінь, знань та навичок.

Результати навчання – Це здатність здобувача вищої освіти продемонструвати знання, навички та уміння. Вони мають відповідати таким критеріям: 1) бути чіткими і однозначними; 2) бути діагностичними; 3) бути вимірюваними; 4) бути сформульованими відповідно до правил.

При впровадженні компетентнісного підходу в медичній освіті виникає необхідність постійного підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників, удосконалення умов їхньої праці і сприяння особистісному розвитку, методичного забезпечення навчального процесу, впровадження сучасних технологій навчання і контролю знань, бажання навчатися самих студентів.

Як зазначає Валерій Запорожан, ректор Одеського національного медичного університету: “Формування компетентностей передовсім передбачає набуття практичних навичок за допомогою симуляційних технологій. Ці функції має виконувати інноваційний центр практичної підготовки лікаря, в якому обладнання останнього слова техніки дає змогу навчати студентів і лікарів фактично в усіх сферах медичної діяльності з використанням моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, віртуальної реальності програми “стандартизований пацієнт” та інші” [2]

Ідеться про використання наступних складових компетентнісного підходу до навчання фахівців: теоретичне навчання, засвоєння навичок засобами симуляційних технологій і практичне навчання на базі університетської клініки.

Доктор богословських наук, архімандрит Віктор Бедь вважає що компетенція і компетентність є взаємодоповнюючими та взаємозумовлюючими поняттями. Компетентність, як і компетенція, є інтегральною характеристикою особистості, здобутими нею якостями, де узагальнюючою категорією двох понять виступає діяльність. Тобто компетенція є сферою відношень, що існують між знанням та дією у практичній, професійній діяльності випускника ВНЗ. Отже, без знань немає компетенції, проте не кожне знання і не в будь-якій ситуації проявляє себе як компетенція [3].

Базується професійна компетентність лікаря на основі наукового знання, навичок, морального розвитку. Основні її складові повинні включати в себе здатність реалізовувати медичні знання виходячи з етичних принципів.

Ідеї толерантності як професійної компетентності лікаря спрямовуються на розв'язання конфліктів соціально-політичного, культурного, особистісного характеру у контексті його професійної діяльності. Толерантний підхід у системі “людина-людина”, формує певний тип стосунків на основі ціннісних, поведінкових та когнітивних критеріїв.

Використання компетентнісного підходу в медичній освіті передбачає надання практично-орієнтованих знань, які дають змогу оцінювати, аналізувати, систематизувати інформацію та формувати новий продукт. Даний підхід включає в себе співпрацю викладачів та студентів і реалізовується під час викладання будь-яких навчальних дисциплін, зокрема й медичних.

Отже, компетентнісний підхід вважається методологічною основою формування соціально-комунікаційної компетентності у майбутніх медичних фахівців та виступає обов'язковою складовою як підготовки, так і їхньої успішної, професійної діяльності.

### Література:

1. Johnstone, S.M., & Soares, L. (2014). Principles for developing competency-based education programs. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 46(2), 12-19.
2. Валерій ЗАПОРОЖАН: “Ніхто, крім нас самих, не змінить країну і не принесе в наше життя європейські цінності”. – URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/valerij-zaporozhan-niht-krim-nas-samih-ne-zminit/>
3. Бедь В., Артёмова М. Компетентнісний підхід в процесі модернізації ВНЗ. – URL: <https://social-science.uu.edu.ua/article/691>

## СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

**Бондарєва Є. Ю.,**

Відокремлений структурний підрозділ  
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”  
*lizokbondarieva@gmail.com*

**Науковий керівник:**

к. філос. н. Романюк О. В.,  
спеціаліст вищої категорії відокремленого структурного підрозділу  
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”

### **ПІДХОДИ ДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ВІР'ЯН: В КОНТЕКСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УКРАЇНСЬКІЙ ЄВАНГЕЛЬСЬКІЙ ЦЕРКВІ**

**Актуальність теми.** Останнім часом в Україні впроваджуються заходи, спрямовані на покращення демографічної ситуації, відбуваються реформи освіти, зокрема медичної та в медичній галузі в цілому, впроваджуються у виховний процес компоненти не лише інтелектуального чи фізичного, а й психо-емоційного розвитку. Так, планується введення електронного рецепта, масова вакцинація для формування соціального здоров'я нації, правила поведінки під час масованих атак ворога, впроваджуються дослідження соціально-емоційних навичок – ДоСЕН (відрізняється від PISA, дослідження, що вимірює читацьку, математичну та природничо-наукову грамотність) тощо. Така увага до збереження здоров'я українців та сприяння його розвитку продиктована соціальними та історичними змінами, а саме, розповсюдженням корона-вірусу, введенням воєнного стану і як наслідок, зменшення кількості населення в державі. На нашу думку, актуальним є дослідження підходів до збереження здоров'я.

**Мета дослідження** полягає в аналізі підходів до збереження здоров'я вірян в контексті використання сучасних інформаційних технологій на прикладі Української Євангельської Церкви.

**Методи дослідження:** аналітичний, системний, порівняльний, інтерв'ю, пілотне опитування.

**Аналіз попередніх досліджень.** Дослідженню здоров'я та здоров'я-зберігаючих технологій, в тому числі й релігійного впливу на людину, присвячували свою увагу багато науковців: філософів, соціологів, психологів, медиків в цілому. Для нашого дослідження виявились корисними наступні доробки вітчизняних вчених: Н. Коструба (психічне здоров'я і релігія), А. Єріна, І. Калачова (про національний рахунок охорони здоров'я), М. Петрушевич (про релігійні комунікації як об'єкт впливу масової культури: український контекст), Н. Рингач (про громадське здоров'я як чинник національної безпеки), Л. Сущенко (про соціальні технології культивування здорового способу життя людини), Д. Шушпанов (про детермінанти здоров'я населення) О. Федько (про здоровий спосіб життя, як цінність).

Також, даною проблематикою опікувались зарубіжні науковці, наприклад: Тайлер Дж. ВандерВіле (Tyler J. VanderWeele) (про синтез релігії і

здоров'я), Барбер (Barber) (про релігію як соціальну детермінанту громадського здоров'я), Паула Брейвман (Paula Braveman), Лаура Готліб (Laura Gottlieb) (про соціальні детермінанти здоров'я та час розгляду причини причин).

Отримані результати. На даному етапі дослідження ми окреслили поняття здоров'я, інформаційні технології та поняття Українська Євангельська Церква, які використовувались у даній пошуковій роботі. Так, загальновідоме визначення здоров'я від ВООЗ (1948 року) характеризує його, як стан повноцінного фізичного, психічного, духовного та соціального добробуту/благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Зрозуміло, що у сучасному світі напрацьовано багато механізмів та інструментів, завдяки яким можна утримувати здоров'я людини, усі його складові, на достатньо високому рівні за медичними та освітніми об'єктивними показниками. Так, наприклад, за Т. Бойченко на здоров'я впливають наступні чинники: "спосіб життя сім'ї, найближчого оточення та суспільства; рівень культури особи, сім'ї, суспільства; місце здоров'я в системі цінностей людини та суспільства, у якому вона живе; бажання людини берегти своє життя і зміцнювати здоров'я; налаштованість на довге здорове життя і розвиток усіх складових свого здоров'я: фізичної, соціальної, психічної, духовної; навчання основам здоров'я, формування і використання у повсякденному житті навичок здорового способу життя і корисних звичок" [1]. Відповідно, кожна людина, сформувавши/побудувавши індивідуальну траєкторію розвитку та збереження особистого здоров'я та дотримуючись її може тривалий час залишатись у продуктивному здоровому стані. На сьогодні науковці розробили розмаїття технологій, зокрема інформаційних, якими можна послуговуватись як при побудові індивідуальної траєкторії збереження здоров'я, так і з метою його підтримання. Наприклад, О. Буйницька пропонує під інформаційними технологіями розуміти "сукупність методів, засобів і прийомів, що використовуються для забезпечення ефективної діяльності людей в різноманітних виробничих і невиробничих сферах" [2]. На думку Н. Кучук основою інформаційних технологій, що впливають на збереження здоров'я людини є: електронні видання та посібники; комп'ютерні навчальні системи; мультимедійні комплекси; аудіо- та відеонавчальні матеріали; комп'ютерні системи тестування тощо [3, с.53]. На нашу думку, перераховані вище складові є далеко не повним списком. Наприклад, слід додати можливості соціальних мереж, які можуть використовуватись як частина неформальної медіаосвіти та як інструмент пропаганди здоров'я як загальнолюдської цінності. Зокрема, О. Романюк зазначає, що соціальні мережі позитивно впливають на мережевий нарцисизм, який активно проявляється у вітчизняній молоді, зокрема студентського віку, завдяки мотивуванню до вдосконалення та саморозвитку [5]. Молодь, прагнучи оприлюднювати етапи свого життя та монетизувати соціально-мережеву активність, просто змушена оновлюватись і щодо зовнішності, і щодо навиків, які демонструє у мережах. Не дивлячись на те, що трапляються випадки деструкції, демонстрації індивідуальної чи колективної деградації, пилома більшість активних учасників мережевого життя оприлюднюють матеріал наступного характеру і змісту: спортивний, позитивно психо-емоційний, здорового харчування, відпочинку, творчих пошуків та успіхів, комфортного добробуту та вдосконалення побуту.



Такий контент в цілому позитивно впливає на здоров'я людини. Долучена до цього процесу і молодь, яка отримує релігійне виховання. Наприклад, Українська Євангельська Церква заснована з метою взаємодопомоги і підтримки громад з питань проповіді Євангелія в Україні, для централізації богословської освіти та поширення благодійної діяльності, а відповідно має наступні відділи: місії, освіти, зовнішніх зв'язків, капеланства, соціального та молодіжного служінь [4].

З метою розкриття теми у нашому дослідженні, ми провели інтерв'ю лідерів помісного зібрання Євангельської Церкви "Благодать", пілотне опитування серед молоді, що є частиною її громади, а також, був проведений пілотний експеримент з використанням сучасного медичного обладнання – пульсоксиметра. В експерименті взяло участь 22-ві людини (що дорівнює 100%), сатурацію та пульс яких заміряли до проведення релігійних ритуалів і після. Результати експерименту демонструють наступне:

Таблиця 1. Порівняння показників пульсу та сатурації

Перед служінням		Після служіння	
87	86	76	99
78	98	100	99
90	99	79	99
88	98	65	96
98	94	72	98
81	96	73	94
78	99	74	99
97	96	88	99
102	93	86	98
88	97	93	98
76	99	83	99
73	98	66	97
89	98	84	98
63	99	64	99
78	97	74	97
100	96	103	92
100	98	77	98
64	91	65	96
85	91	95	97
94	98	73	95
83	94	92	98
68	93	83	94

З даних, які ми отримали можемо визначити, що в 54,5% покращилося серцебиття, проте в 45,5% погіршилося. Додаткове опитування вірян з погіршеними показниками серцебиття встановило наявність супутнього захворювання на момент опитування. Одночасно в тих самих людей і за тих же умов показник кисню в кров у 45,4% покращився, у 31,8% випадків не змінився і в решти, тобто 22,7% показники погіршилися. В даному випадку наш експеримент демонструє, що в більшості випадків стан здоров'я людей покращився, що в свою чергу підтверджує ідею, що служіння має позитивний вплив на здоров'я людини і відіграє важливу роль в процесі підтримки та збереження здоров'я. Натомість, додаткового з'ясування стану здоров'я потребують опитані з погіршенням показників.

У тій самій церкві було проведено пілотне опитування (анонімне, онлайн), в якому 22 людини (що дорівнює 100%) відповіли на два блоки питань (анкета складалась за вимогами Н. Паніної), а саме, блок щодо кореляції релігійних та громадських підходів до здоров'я; блок щодо використання інформаційних технологій для пропаганди здоров'я та здорового способу життя у даній церкві. Також, для порівняння було взято 3-и інтерв'ю з запланованими запитаннями у адміністрації: пастиря цього зібрання, лідера молодіжного служіння та директора недільної школи.

Результати пілотного опитування та інтерв'ю з запланованими питаннями демонструють наступне:

Таблиця 2. Порівняння відповідей лідерів та членів помісного зібрання

Питання	Пастир помісного зібрання	Лідер молодіжного служіння	Директор недільної школи	Учасники опитування
Чи узгоджуються релігійні доктрини щодо збереження здоров'я людини з сучасними підходами до його збереження?	Так, безпосередньо допомагають в збереженні здоров'я "ми – Храм Духа Святого"	Узгоджується "В здоровому тілі здоровий дух... ми створені за образом та подобою Бога"	Так, узгоджуються, принципи Біблії ототожуються з сучасними	Так – 52,4%, ні – 4,8% ще є надчим працювати – 14,3%, не замислювалися – 28,6%
Що, на Вашу думку, з точки зору релігії, має позитивний вплив на здоров'я людини?	Основою є віра (молитва, піст)	Чистота думок, більше всього берегти серце, бо воно наше джерело життя	В тілі є механізми, які впливають на збереження – це закладено Богом	Віра в цілому – 9,5%, віра і молитва – 4,8%, молитва, служіння, віра – 85,7%
Чи є різниця у збереженні жіночого та чоловічого здоров'я з точки зору релігії?	В Старому заповіті велика різниця, в Новому заповіті – рівноцінні	Жінка та чоловік рівноцінні, тому різниці великої нема	Як в жіночому, так і в чоловічому здоров'ї є свої особливості, але в очах Бога всі люди рівноцінні	Так – 23,8%, ні 33,3% 50/50 – 19%, не замислювалися – 23,8%

Чи орієнтують релігійні першоджерела, батьків до збереження здоров'я підростаючого покоління?	"Все мені дозволено, але не все корисно" користь тілесних вправ, здоровий сон, турбота про фізичне здоров'я є важливим – про все це написано в Біблії	Так, закликають до ЗОЖ "Настав юнака при початку шляхів його"	Так "настав юнака на початку шляху і він не зійде навіть коли постаріє", проте не всі батьки орієнтуються на жаль	Так – 52,4%, якщо добре зануритись у вивченні питання, то так – 33,3%, складно відповісти – 9,5%, не замислювалися – 4,8%
Як ви ставитесь до досліджень науковців щодо впливу молитви, посту та паломництва на здоров'я людини?	Все що нарешті доводить наука, ще давно було написано в Біблії і сучасні дослідження це підтверджують	Позитивно, "наука помітила цей вплив на здоров'я людини і це радує, хоча Соломон ще 3,5 тис років назад, про те що молитва збагачує людину"	Науковці просто повинні займатись цими питаннями	Позитивно – 57,1%, наука немає займатись питаннями, що пов'язані з вірою та релігією – 9,5%, все має сприйматись на віру – 19%, не замислювалися – 4,8%, не цікавились – 4,8%, не ознайомлені з цим питанням – 4,8%
Чи використовує церква сучасні комп'ютерні технології для комунікації з братами по вірі?	Так, це важливо в сучасному світі для своєчасного отримання інформації	Так, соц. мережі, месенджери, трансляції, і т.п.	Всі технології які є використовуються	Так – 76,2%, 50/50 – 19%, не замислювалось – 4,8%
Чи проводяться онлайн-опитування серед вірян, зокрема на тему збереження здоров'я?	Це було лише для організації внутрішньої стратегії церкви в месенджерах	Так, зазвичай в гугл формі	У всіх можливих, проте наше помісне зібрання зараз таким не займається	Ніколи не чули – 52,4%, так, але не приймали участь – 14,2%, так – 19%, ні – 14,3%
Кого залучають до онлайн-опитувань (віруючих/лише нашу церкву/всіх/інше)?	Тих для кого створені ці опитування, це віруючі, хто є всередині зібрання	Тих для кого створені ці опитування, це віруючі, хто є всередині зібрання	Дивлячись де воно проходить, проте ми не проводимо, вони не є доречними, тому що не всі можуть взяти в них участь	Не знає – 61,9%, всіх віруючих – 19%, не опитують нікого -9,5%, всіх – 4,8%, лише наше зібрання – 4,8%
Чи проводяться онлайн заходи спрямовані на збереження здоров'я?	Для фізичного здоров'я ні, для ментального – це проповіді і трансляції їх і т.п.	в нашому зібранні ні, проте є церкви, які проводять (еколог. конференції і т.д.)	В ментальному розумінні таких заходів багато, в фізичному-заходів в нашому зібранні немає	Не знає – 42,9%, 50/50 – 14,3%, ні – 19%, так – 19%, не бачили 4,8%

Чи є комунікації церкви з навчальними закладами, які підтримують традиційні цінності?	Зараз ні, проте були уроки в інтернатах та школах	Були комунікації з інтернатами, проте через військовий стан не маємо змоги продовжувати	Церкви створюють, такі навч.заклади, в загальноосвітніх зараз заборонено, раніше так	Не знає – 66,7%, так – 23,8%, 50/50 – 4,8%, ні – 4,8%
---	---	---	--	---

Отже, можемо зробити наступні висновки: дана церква повністю підтримує науковців в їх дослідженнях, щодо впливу на стан здоров'я людини релігійних підходів до збереження здоров'я; сучасна церква цілком і повністю використовують всі можливі сучасні інформаційні технології (соціальні мережі, онлайн-трансляції, онлайн-опитування тощо) для пропаганди здоров'я та здорового способу життя; в цілому пілотний експеримент певним чином підтверджує гіпотезу позитивного впливу релігійних ритуалів на здоров'я людини. Подальшого дослідження потребує частина верифікації на більшій групі вірян та групі не віруючої молоді, яка б долучилась до релігійних ритуалів.

### Література:

1. Бойченко Т. Є. Науковість як засадничий принцип післядипломної валеологічної освіти педагогів. – URL: <http://www.stationline.org.ua/pedagog/106/19907>.
2. Буйницька О.П. Інформаційні технології та технічні засоби навчання. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 240 с.
3. Кучук Н. Г. Інформаційні технології та їх можливості у формуванні здорового способу життя студентів // Збірник наукових праць актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами університету "Україна". – № 10(12) 2013. – С.53.
4. Віровчення та ідентичність. – URL: <https://www.ucc.org.ua/віровчення-та-ідентичність>
5. Романюк О. В. Мережевий нарцисизм як вагомий ресурс у сучасних політичних технологіях // Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. Серія : Політичні науки. – 2015. – № 4. – С. 100-106. – URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaduppu\\_2015\\_4\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaduppu_2015_4_17).

Валькман С. Р.,  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
valkmansabina@gmail.com

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,  
завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## ФЕНОМЕН САМОТНОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Самотність є складним, багатограним феноменом, який є предметом дослідження філософів, психологів, соціальних психологів, теологів, релігієзнавців, соціологів, демографів тощо. Феномен самотності, в певній мірі, є метаісторичною проблемою, яка має особливості на різних етапах культурно-історичного розвитку людства. Метою даної роботи є дослідження проявів самотності у житті сучасної людини.

Під самотністю розуміється “гостре негативне переживання реального чи уявного розколу або відсутності мережі значимих відносин і зв’язків внутрішнього світу особистості, що призводить до незадоволеності потреби людини у стосунках із значними іншими та з собою” [1, с. 15]. В даному визначенні української дослідниці В. А. Чернобай простежуються думки щодо проблеми самотності відомих філософів, таких як С. К’єркегор, М. Бубер, О. Ф. Больнов, Х. Отртега-і-Гассет. Феномен самотності викликає як на рівні повсякденної свідомості, так і серед філософів, науковців, діячів мистецтва достатньо суперечливі, тобто як негативні, так і позитивні оцінки.

У своїх негативних проявах самотність може сприяти втраті ідентичності людини, руйнуванню її особистості, включаючи навіть її фізичне знищення. Саме з самотністю науковці пов’язують різні форми девіантної поведінки, зокрема самогубства. Е. Фромм вважав самогубство останньою надією, якщо всі інші альтернативні способи та спроби зняти тягар самотності виявились невдалими чи вичерпаними [2, с. 223]. Разом з тим, на переконання Е. Фромма, самогубство не може бути ефективним та конструктивним методом подолання самотності, а є “найвищим проявом збочення життя” [2, с. 112], що споріднює його погляди на дану проблему з ідеями А. Камю. Продовжуючи думку Е. Фромма доречно поставити питання про конструктивні методи подолання самотності, які спрямовані на подолання гострих переживань, болючих внутрішніх конфліктів, які слугують не руйнації, а вдосконаленню особистості. Вітчизняний філософ Н. Хамітов справедливо відзначає: “Смисл самотності у граничному бутті міститься у глибинному самопізнанні і самоконцентрації, внаслідок чого можливо особистісне буття, яке є гідним небайдужості та спілкування” [3, с. 24].

Отже, чим є самотність для людини – злом чи благом? Для відповіді на це питання необхідно проаналізувати прояви самотності у реальному житті сучасної людини.

У сучасній філософській науковій літературі зазвичай розрізняють

зовнішню і внутрішню самотність. Проявом зовнішньої самотності є соціальна ізоляція індивіда або часткове обмеження соціальних зв'язків, взаємодії з іншими людьми, наприклад, через відсутність або втрату сім'ї і близьких тощо. Отже, в понятті зовнішньої самотності більше уваги акцентується на об'єктивному боці цього складного феномену, тому не випадково питання зовнішньої самотності є переважно предметом дослідження соціологів, соціальних психологів, соціальних демографів, культурологів тощо. Класичним прикладами зовнішньої самотності є примусове відчуження людини від соціуму у різноманітних формах: вигнання з роду (племени), відлучення від Церкви, позбавлення волі через порушення закону, стигматизація певних груп або окремих індивідів та ін.

Натомість внутрішня самотність більш особистісна, тому вона переважно досліджується психологами, філософами, теологами. Але розподіл на внутрішню та зовнішню самотність, на наш погляд, є достатньо умовним, оскільки будь які форми зовнішньої самотності не можуть не впливати на психологічний стан особистості, тобто суб'єктивне переживання самотності на фоні зовнішнього обмеження соціальних зв'язків та відносин. В підтвердження цієї думки можна послатися на дослідження проведене Школою соціальної роботи при Інституті інтеграції та співучасті Університету прикладних наук і мистецтв Північно-Західної Швейцарії серед людей вікової групи 65+. Як доводиться в дослідженні посилення заходів щодо захисту представників цієї вікової групи, суттєве обмеження їх соціальних зв'язків під час пандемії COVID-19, призвело до зростання відчуття самотності [4].

Важко переоцінити негативний вплив на психічний стан українців гібридної агресії, а з лютого 2022 р. повномасштабного вторгнення росії на територію нашої країни. Втрата рідних і близьких, або тривале розлучення з ними, обмеження звичних соціальних зв'язків, внаслідок вимушеної внутрішньої або еміграції та ін. обставини життя, пов'язаних з війною сприяють погіршенню емоційно-психологічного стану (тривога, страх, емоційна втома, депресія, апатія, роздратування, агресія тощо), призводять до зростання суб'єктивного відчуття самотності багатьох українців. Результати дослідження, яке було проведене фахівцями Донецького національного медичного університету в перший місяць війни та через 5 місяців після повномасштабного вторгнення росії свідчать про суттєве збільшення показників високого рівня самотності як у жінок, так і у чоловіків. На початку воєнних дій (кінець лютого – березень) у жінок він складав 25 (29%), а вже у серпні 35 (40,7 %). У чоловіків – 26 (26,5%) та 38 (38,8%) відповідно. Також суттєвих змін зазнала група з низьким рівнем самотності. На початку березня жінок за цим показником було 12 (13,95%), а вже в серпні – поменшало до 8, тобто до 9,3%. У чоловіків дуже схожа ситуація. На початок російської агресії чоловіків з низьким рівнем самотності було 8 (8,16%), а на серпень 2022 року їх стало 5 (5,1%) [5, с. 270].

У сучасному суспільстві особливу увагу дослідники (Б. Д'Омбрес, Дж. Джонс, Л. Пепло та ін.), приділяють аналізу феномена самотності як способу життя (solo living). Розповсюдження цього явища пов'язано не тільки з соціально-демографічними тенденціями у сучасному соціумі (укладення шлюбів у старшому віці, зменшення кількості шлюбів, частки нуклеарних сімей у

соціальної структури, зростання частки розлучень тощо), а й зі змінами ціннісних орієнтацій людей, зокрема, формуванням індивідуалістичних, гедоністичних установок під впливом масової культури, стандартів суспільства масового споживання. Вибір людиною solo living є переважно особистим, добровільним, хоч і відбувається часто під впливом об'єктивних обставин, конкретних життєвих ситуацій. Заради збереження власного комфорту або реалізації своїх кар'єрних планів тощо людина вважає за потрібне не обтяжувати себе зайвими клопотами, пов'язаними з сім'єю, шлюбом, турботою про інших. Якщо у молодому, середньому віці люди, які обрали самотній спосіб життя часто-густо не відчують внутрішньої самотності через наявність інтенсивних контактів з колегами, друзями, активну професійну діяльність, то перехід у старші вікові групи, що супроводжується обмеженням соціальних зв'язків, зменшенням обсягу інтимних стосунків з іншими людьми, зазвичай супроводжується у них зростанням рівня почуття внутрішньої самотності, ізольованості, а часто й відчаєм, жахом, гострими переживаннями своєї покинутості у Всесвіті перед лицем смерті.

Проте відчуття внутрішньої самотності, покинутості притаманно у сучасному суспільстві й багатьом людям, які перебувають у шлюбі, у колі своєї сім'ї. Цей стан самотності-одинокості відображає дисгармонію внутрішнього світу людини, конфлікт між її внутрішнім «я» у стосунках з іншими людьми [6]. Тобто істинне «я» людини відкидається, не сприймається іншими, найближчими людьми, що призводить до спустошення її внутрішнього світу.

Від вищезазначених форм самотності відрізняється усамітнення. Як і solo living, усамітнення має добровільний характер, але воно спрямовано на розкриття внутрішнього потенціалу людини, наповнення її вищим духовним змістом. Якщо самотність, самотній спосіб життя має під собою соціально-психологічне підґрунтя, то усамітнення – духовне. Військовий лікар В. Мурті, розрізняючи самотність та усамітнення, відзначає: «Самотність визначається нашим внутрішнім рівнем комфорту. Саме це відрізняє самотність від усамітнення. Коли нам самотньо, ми нещасні й прагнемо позбутися цього емоційного болю. На противагу до цього, усамітнення – це стан мирного перебування сам на сам із собою чи в добровільній ізоляції. (...) Усамітнення захищає від самотності» [7].

В основі усамітнення лежать прагнення самореалізації особистості, знаходження власного «істинного Я» шляхом дистанціювання від світу, а не комфортного перебування в цьому світі. Американський філософ Г. Торо обґрунтував концепцію духовного усамітнення людини, в основі якої лежить принцип духовної втечі особистості [8]. Людина повинна виділитися з натовпу, замкнутися в собі, щоб знову почати рухатися, перейти з рівня дисонансу на рівень гармонії.

Спонукальними чинниками усамітнення можуть бути творчі, філософські або релігійні пошуки особистості. Прикладами «світського» усамітнення є усамітнення митців, письменників, науковців та ін., як необхідної умови їх плідної творчої діяльності. З історії філософії відомо чимало прикладів свідомого усамітнення, дистанціювання від світу відомих філософів, починаючи від Діогена Синопського. Квінтесенцією філософсько-



го усамітнення є вислів фундатора української філософії Г.С. Сковороди: “Світ ловив мене, але не впіймав”.

В основі релігійного усамітнення (анакоретство, печерництво, пустельництво, затворництво тощо) лежить прагнення людини єднання з Богом, Абсолютом шляхом дистанціювання від дольного гріховного світу, позбавленого сенсу і любові. Усамітнення у релігійних пошуках людини виконує по суті функцію духовної терапії, в результаті якої, особистість виходить на інший рівень, стає “внутрішньою людиною” (Августин Аврелій).

На основі врахування особливостей різних рівнів внутрішньої самотності сучасної людини, обґрунтованих у працях вітчизняних і зарубіжних науковців (У. А. Садлер, Т. Б. Джонсон, І. Ялом, В. А. Чорнобай та ін.), ми розглядаємо усамітнення як прояв екзистенційної, духовної внутрішньої самотності, яка є конструктивним методом духовного зцілення людини від внутрішньої спустошеності і самотності власного “Я”, її виходу на дійсно особистісний рівень буття.

### Література:

1. Чорнобай В. А. Богословське осмислення феномена самотності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.14 – богослов'я. – Київ, 2020. – 23 с.
2. Фромм Е. Втеча від свободи [перекл. з англ. М. Яковлева]. – Харків: Книжковий Клуб “Клуб Сімейного Дозвілля”, 2019. – 288 с.
3. Хамитов Н. Философия. Бытие. Человек. Мир: Курс лекций. – К.: КНТ, Центр учебной литературы, 2006. – 456 с.
4. Seifert A. and Hassler B. (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness Among Older Adults. *Front. Sociol.* 5:590935. doi: 10.3389/fsoc.2020.590935. – URL: <https://internal-journal.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2020.590935/full>
5. Путятін Г. Г., Мішина О. В. Психологічні реакції і адаптація населення у період повномасштабного вторгнення РФ в Україну // The 4th International scientific and practical conference “Discussion and development of modern scientific research” (October 18-21, 2022). – Helsinki, Finland. International Science Group, 2022. – 487p.
6. Rogers C. R. On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. – Boston, New York: Houghton Mifflin Harcourt, 1995 – 420 p.
7. Мурті В. Самотність. Сила людських стосунків [пер. з англ. О. Любенко]. – К.: Лабораторія 2020. – 320 с.
8. Thoreau H. D. Walden; or Life in the Woods: A Memoir of Simple Living. – URL: <https://azeitao.files.wordpress.com/2007/05/walden.pdf>

**Санду Сабі,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*saby.kiev@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,  
завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **РЕЛІГІЙНІ, ФІЛОСОФСЬКІ ТА НАУКОВІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПРОБЛЕМУ ЄДНОСТІ ДУШІ Й СЕРЦЯ**

Проблема єдності, душі та серця є складною та багатогранною темою, яка досліджувалася релігійними, філософськими та науковими традиціями протягом всієї історії.

У філософській і релігійній антропології детально розглядається природа людини, її багатоскладовість, намагаються розкрити сутність людини, досліджується еволюція людини, її віки, сенс життя, смерть і безсмертя. І, мабуть, якого б боку людини не торкалися, скрізь виявляється, що невирішених проблем набагато більше, ніж з'ясованих і остаточно закритих.

Однією з них, яка досить інтенсивно обговорюється, але залишається майже недосяжною, є проблема цілісності особистості. Цілком очевидно, що до складу людської природи входить багато різних елементів, проблема множинності "Я" інтенсивно розглядається в літературі і стає предметом моди, особливо якщо звернутися до людини, зануреної в численні різноманітні емпіричні ситуації, які навряд чи піддаються будь-якій класифікації. При цьому, якщо ці елементи ніяк не утримуються ніякою силою, ніяк не пов'язані один з одним, то виявити людину в жодній з його проєкцій не вийде. Ми свідомо допустили такий хід думок: нехай людина – істота множинна, багатогранна, і щоразу вона якось розкривається світові. Але якщо він саме такий – множинний, то його прояв у світі певним чином ("образ" людини – це його проєкція на локальний світ) здійснюється у вигляді якоїсь зв'язності, одиничності: Людина є безліч, але кожен її образ у світі є чимось єдиним, зав'язаним у тугий вузол, де різні його елементи якимось чином "встигають" зібратися, щоб певним чином показати людину світу. І нехай самих цих образів велика різноманітність, але кожен образ, складений з ряду елементів, виявляється якоюсь цілісною картиною, в якій ці елементи пов'язані між собою. Тут виникає досить складна проблема цілісності особистості, наявності якоїсь єдиної окремої структури, в якій багато композиційно пов'язане в те, що ми називаємо особистістю. Зауважте, ми називаємо одне загальне поняття "особа", а не вживаємо, скажімо, для кожного стану людини окреме самостійне слово. До речі, у деяких народів Півночі немає єдиного поняття "сніг", але є слова для позначення різних його станів.

На перетині цих проблем постають питання: що і як робить людину цілісною істотою? І, взагалі, чи можливо це і чи існує ціла людина? Звернемося для їх вивчення до трикомпонентності людини, яка широко обговорюється в різних релігіях.

Звернення до класичних праць з проблеми серця свідчить про те, що їх автори починають зі Святого Письма, тобто, кажучи сучасною мовою, бази даних, яка містить фундаментальну інформацію про серце. П. Д. Юркович прямо пише, що той, хто “з належною увагою читає слово Боже, легко може помітити, що у всіх священних книгах і у всіх богонатхненних письменниках серце людини розглядається як осередок всього тілесного і духовного життя”. людини, як найсуттєвіший орган і найближчий осередок усіх сил, напрямків, рухів, бажань, почуттів і думок людини з усіма їхніми напрямками й відтінками. Перш за все, ми зберемо деякі місця зі Святого Письма, з яких буде видно, що цей погляд священних письменників на сутність і значення людського серця в усіх сферах людського життя вирізняється певністю, ясністю і всіма ознаками свідоме переконання, а потім порівняємо це біблійне вчення з поглядами на цю тему, які панують у сучасній науці” [2]. “Серце розглядається як осередок всього тілесного і духовного життя людини” – цей момент надзвичайно важливий для розуміння ролі і значення серця в житті людини, його фіксують майже всі письменники. Б. П. Вишеславцев зазначає, що “серце охоплює не тільки явища душевного, а й фізичного життя. Всі явища життя виходять з нього і повертаються до нього, впливають на серце...” [1]. Архієпископ Лука Войно-Ясенецький пише: “Про серце йдеться майже на кожній сторінці Біблії, і той, хто читає її вперше, не може не помітити, що серцю надається значення не тільки центрального органу чуття, але й також найважливішого органу пізнання, органу мислення і сприйняття духовних впливів. І більше того, згідно зі Святим Письмом, серце є органом спілкування людини з Богом, а отже, є органом вищого знання” [3]

Власне, серце як осередок, як охоплення всіх явищ життя, як орган спілкування з Богом – усе це відразу дає підстави говорити про містику серця, про його найвище призначення в організації та функціонуванні людської природи. За визначенням Є. Н. Трубецького, “містика - це сприйняття або переживання божественного, що виражається не в односторонній діяльності розуму, а оволодіває всім буттям людини” [Цит. за 2]. Таким чином, у топологічному розташуванні багатокomпонентної природи людини серце по праву займає домінуюче положення. І якщо для містично-релігійної традиції цей момент не підлягає жодним сумнівам і суперечкам, то все ж є потреба зіставити таке розуміння серця з науковими уявленнями. Дуже обережно таке порівняння робить архієпископ Лука Войно-Ясенецький, інші автори, які показують, що наукові дослідження в галузі фізіології та психіки почуттів, мозку не суперечать містичному розумінню значення серця в житті людини. Дослідження взаємодії містичного та наукового тлумачення місця та ролі серця в житті людини слугує основою для розробки прагматичних аспектів, значущих не лише для життя людини, а й для трансформації суспільства. Але для цього якраз і необхідно розробити універсальну ідеологічну концепцію серця, технологічно придатну для практичного використання.

Проблема єдності, душі та серця є складною та багатогранною темою, яка досліджувалася релігійними, філософськими та науковими традиціями протягом всієї історії. Ось кілька ідей з кожної з цих точок зору:

У багатьох релігійних традиціях концепція єдності тісно пов'язана

з ідеєю Бога чи божественного творця. Наприклад, у християнстві ідея Трійці – Отця, Сина і Святого Духа – представляє єдність трьох різних осіб в одній божественній істоті. В ісламі концепція таухіду, або єдності Бога, є центральним принципом віри.

Душа також є центральним поняттям у багатьох релігійних традиціях. У християнстві душа часто розглядається як безсмертна і пов'язана з ідеєю вічного життя. В індуїзмі душа, або атман, вважається вічною і джерелом свідомості. У буддизмі концепція анатти, або не-я, ставить під сумнів ідею постійної, незмінної душі.

У релігійних традиціях серце часто асоціюється з емоційними та духовними аспектами. У християнстві серце часто використовується як метафора центру людського буття та місця таких емоцій, як любов і співчуття. У суфізмі, містичному відгалуженні ісламу, серце розглядається як центр духовного досвіду та місце, де можна з'єднатися з Богом.

У філософії проблему єдності, душі та серця досліджували багато мислителів протягом історії. Однією з відомих філософських концепцій, пов'язаних з єдністю, є ідея Платона про форми, яка стверджує, що існують абстрактні універсальні поняття, які існують незалежно від фізичного світу.

Поняття душі також досліджували багато філософів. Наприклад, Арістотель вважав, що душа є одушевляючим принципом живої істоти, і що її можна розділити на різні типи залежно від рівня свідомості та складності.

Серце у філософії часто асоціюється з емоціями та суб'єктивним переживанням себе. У філософії Рене Декарта серце розглядається як джерело емоцій, тоді як розум асоціюється з раціональним мисленням.

У сучасній науці проблема єдності, душі та серця досліджується в різних областях, таких як нейронаука та психологія. У нейронауці дослідники досліджували концепцію "я" та роль мозку в створенні відчуття єдності та узгодженості в нашому досвіді.

У психології поняття "Я" широко вивчається, дослідники вивчають різні аспекти "Я", такі як свідомий і несвідомий розум, его та Я-концепція.

Загалом, проблема єдності, душі та серця є складною та багатогранною темою, яка протягом історії досліджувалася з різних точок зору. Хоча між цими різними ідеями можуть бути деякі спільні риси та збіги, кожна перспектива пропонує унікальну лінзу, через яку можна зрозуміти ці концепції та їхнє значення для людського досвіду та розуміння.

### Література:

1. Вышеславцев Б. П. Вечное в русской философии. Раздел X. Значение сердца в философии и религии. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Boris\\_Vysheslavcev/vechnoe-v-russkoj-filosofii/10](https://azbyka.ru/otechnik/Boris_Vysheslavcev/vechnoe-v-russkoj-filosofii/10)
2. Юркевич П. Д. Серце і його значення в духовному житті людини, згідно вчення слова Божого / Юркевич П. Д. Вибране. – К.: Абрис, 1993. – С. 73-115.
3. Войно-Ясенецький В. Ф. Дух, душа, тіло. – URL: [https://azbyka.ru/otechnik/Luka\\_Vojno-Jasenetckij/dukh-dusha-i-telo/#0\\_4](https://azbyka.ru/otechnik/Luka_Vojno-Jasenetckij/dukh-dusha-i-telo/#0_4)

**Федоренко М. О.,**  
НМУ імені О.О. Богомольця,  
skripalina01@gmail.com

**Науковий керівник:**  
к. філос. н. Савченко Н. Т.,  
ст. викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **ВАЖЛИВІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ АБДУКТИВНОГО МІРКУВАННЯ ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ**

Якщо говорити про види міркувань та методи пізнання, то першочергово будемо визначати та згадувати дедукцію та індукцію. Дедуктивними та індуктивними умовиводами ми послуговуємося кожного дня, і при постановці діагнозу також. Але, зазвичай, обходиться стороною тему абдукції, яка, на мою думку, є важливим і неостаннім методом, який використовується в процесі діагностування. Моя мета - визначити абдукцію, показати її значення та застосування в медичній галузі.

Абдуктивні міркування відносяться до видів правдоподібних міркувань (це перехід від різноманітних фактів до гіпотези). Істинність фактів не переноситься на вірогідність висновку такого міркування, тому його і називають правдоподібним, тобто наближений до істини. Висновок з такого міркування потрібно перевіряти на наступних етапах дослідження. Додавання нових умовиводів у висновок дозволяє нам стверджувати, що загальна схема абдуктивного міркування рухається від конкретних фактів та до найвірогіднішої гіпотези, вибір якої обумовлюється самими фактами. Цей опис співпадає з процесом, який ми називаємо постановка діагнозу, адже під діагнозом ми розуміємо короткий лікарський висновок про характер і суть захворювання на підставі всебічного дослідження хворого; визначення хвороби [4, с.293]. Ми робимо перехід від розрізнених симптомів до постановки діагнозу, тобто гіпотези.

Абдуктивне міркування широко застосовується в галузі охорони здоров'я. Сам термін "абдукція" ввів Ч. Пірс, маючи на увазі процес формування пояснювальної гіпотези, крім того, за допомогою якої вводиться нова ідея. Ч. Пірс часто використовував термін "гіпотеза", маючи на увазі саме абдуктивний умовивід. Лише абдукція, на відміну від індукції та дедукції, спроможна зробити перехід до нового знання за Ч. Пірсом, адже в ній відбувається перехід від часткового до загального і нового знання. "Абдукція з спостережених фактів (такі факти зазвичай достатньо різноманітні, так лікар при встановленні діагнозу спирається на данні про симптоми, аналізи пацієнта, сімейний анамнез, спосіб життя, епідеміологічний стан в країні тощо), вивчаючи їх і аналізуючи, пропонує найкраще і оптимальне пояснення, яке до цього не фігурувало в дослідженні" [3, с. 10]. Багато науковців зазначали, що позиція Ч. Пірса щодо абдуктивних міркувань є однозначною: абдуктивні міркування є логічними, хоча і не обмежуються суворо логічними правилами,

як це характерно для дедуктивних міркувань, і висновок таких міркувань є імовірним. Як зазначає Н. Т. Савченко [3, с. 11], спираючись на роботу Ч. Пірса, логічна схема абдуктивного міркування має наступний вигляд:

1. **A** – сукупність фактів;
2. Гіпотеза **B** пояснить ці факти, якщо вона виявиться істинною;
3. Ніякі інші гіпотези не можуть пояснити **A** так добре як **B**;

---

Отже, гіпотеза **B** ймовірна.

Якщо ми спробуємо застосувати цю схему до процесу встановлення діагнозу, то отримаємо:

1. **A** – сукупність симптомів, суб'єктивних відчуттів пацієнта та лабораторних досліджень;
2. Діагноз **B** пояснить виникнення цих симптомів і т.д., якщо він виявиться істинним;
3. Ніякий інший діагноз не може пояснити **A** так добре як **B**;

---

Отже, діагноз **B** ймовірний.

Гіпотеза (діагноз) має бути найкращим поясненням усіх фактів в цілому, якщо хоч один з пунктів викликає суперечність, тоді ця гіпотеза не розглядається. “Метод абдукції стає доцільним методом в медичній діагностиці: визначення симптомів, скарги пацієнта, анамнез хворого, лабораторно-інструментальні результати дослідження визнаються як сукупність відомих фактів (**A**), відбувається формування гіпотези (декількох) з урахуванням детального аналізу фактів, а, власне кажучи, діагноз – це вже обрана гіпотеза (**B**), 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, щоб 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” [3, с.15].

Отже, процес встановлення діагнозу є складним, в результаті діагностики лікар отримує певну гіпотезу – діагноз, для встановлення якого треба враховувати безліч факторів та використати діагностичні інструменти. Аналіз отриманих від пацієнта скарг потребує додаткових уточнень, тому дуже актуальним є використання абдуктивного міркування при встановленні діагнозу. Постановка клінічного діагнозу – це і є висновок абдуктивного міркування. Цей висновок (гіпотеза) – найкраще пояснює розрізнені факти симптомів хвороби пацієнта, його суб'єктивні відчуття, які лікар не може перевірити без додаткового обстеження. На основі цих припущень (гіпотез) він і ставить діагноз.

## Литература:

1. Конверський А. Є. Критичне мислення. Підручник для студентів навчальних закладів вищої освіти усіх спеціальностей. – К.: Центр учбової літератури, 2018. – 344 с.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичним хворим [За заг. ред. А. В. Єпішина]. –Тернопіль: Видавництво “Укрмедкнига”, 2001. – 768 с.
3. Savchenko N. Abductive reasoning and the possibilities of their application in the context of medical diagnostics // IDEAS. PHILOSOPHICAL JOURNAL. SPECIAL SCIENTIFIC ISSUES, 1(19)-2(20), 2022. – P. 9-17.
4. Словник української мови: в 11 томах. – Том 2, 1971.

**Гриб М. М.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*Gribmaria1@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ РЕЛІГІЇ І МЕДИЦИНИ

Тема взаємозв'язку релігії і медицини у всі часи розвитку людства була актуальною, сьогодення не є винятком. Адже релігійні аспекти, такі як молитва, піст, поклоніння, медитації, різні духовні практики, здатні впливати на здоров'я людини, а медицина в свою чергу може використовувати ці переконання для покращення здоров'я та лікування хвороб. Дослідження і розуміння взаємозв'язку релігії та медицини можуть допомогти лікарям краще розуміти своїх пацієнтів, покращити вплив на підхід лікування та консультування щодо здоров'я. Водночас, такі дослідження допомагають духовним наставникам зрозуміти важливість медичних працівників в збереженні і покращенні здоров'я своїх вірян. Незважаючи на деякі розбіжності, в них є спільна мета – збереження духовного і тілесного здоров'я людини. Тому важливо забезпечити розуміння і підтримку з кожного боку, адже тільки спільними зусиллями можна досягнути гармонії, золоті серединки, яка забезпечить максимальний результат, збереження і покращення здоров'я населення.

Релігія і медицина з давніх часів є одними з найважливіших аспектів людського життя, які розвивалися взаємно впливаючи один на одного протягом багатьох століть. У багатьох давніх цивілізаціях релігійні та медичні практики були сплетені між собою. Наприклад, в Давній Греції медицина була пов'язана з релігією, і лікарі були часто священнослужителями. У інших цивілізаціях, таких як Єгипет та Месопотамія, боги та богині були пов'язані з певними хворобами та використовувалися в медичних ритуалах завдяки магічним засобам, які супроводжувалися обрядами та молитвами [1]



У християнстві, ісламі та інших віросповіданнях медицина та релігія були тісно пов'язані впродовж історії. У середньовічній Європі монастирі були часто центрами надання медичної допомоги. У Ісламі медицина була впливовою галуззю науки, що розвивалася впродовж століть і була пов'язана з духовними практиками, такими як піст і молитва, віра в лікувальну силу Бога. Варто зазначити, що в ісламі існує традиція відвідування хворих та допомоги їм [1].

Однак, з часом релігія та медицина стали розділятися, і медицина стала все більше ґрунтуватися на наукових дослідженнях та доказах. З початком науково-технічної революції в XVI столітті, медицина стала все більше спиратися на наукові дослідження та методи, що базуються на доказах [6]. Це призвело до розширення знань про фізіологію та хвороби, розробки нових методів діагностики та лікування. Відкриття нових методів діагностики та лікування, таких як анестезія та антибіотики, дозволило медицині розвиватися як окремій науковій галузі.

Незважаючи на це, релігія і релігійні практики займають чільне місце в житті людини. Для багатьох людей релігія є основою їхнього життя і сприйняття світу, тому вона безпосередньо впливає на самопочуття людини, моральний та фізичний стан. Деякі з цих практик можуть впливати на медицину. Наприклад, у багатьох релігіях духовні лідери можуть бути джерелом порад та підтримки для людей, які стикаються зі складними проблемами зі здоров'ям. Духовні лідери також можуть надавати підтримку під час передсмертного стану, допомагати рідним приймати важливі рішення щодо лікування та догляду за померлими, можуть мати значний вплив на рішення людей щодо лікування, вакцинацій та інших медичних процедур [3].

З іншого боку, деякі релігійні практики можуть впливати на медичне лікування в негативний спосіб. Як зазначають дослідники даної проблеми: "для багатьох людей релігійні практики є не тільки джерелом підтримки і надії, але й чинником стресу, а також можуть викликати глибокі психічні стани, такі як депресія та тривога. Наприклад, деякі форми релігійного покаяння можуть бути дуже стресовими та можуть погіршити самопочуття людини" [2]. Також, деякі люди можуть відмовлятися від медичного лікування на користь релігійних практик, які не мають доказаної ефективності. Це може призвести до погіршення стану здоров'я та навіть смерті. Релігійні переконання можуть стати причиною відмови від певних видів медичного лікування, таких як кровотечі, аборти, трансплантація та інші медичні процедури, які сприймаються як суперечливі з релігійними поглядами.

Усвідомлення взаємодії між релігією та медициною дуже важливо для забезпечення найкращого методу лікування та догляду за пацієнтами. Медичні фахівці повинні бути відкриті до взаємодії з духовними лідерами та розуміти, як релігійні практики можуть впливати на здоров'я та лікування. Духовні лідери також повинні бути готові співпрацювати з медичними фахівцями та підтримувати пацієнтів у прийнятті рішення щодо їх здоров'я та лікування.

Взаємодія релігії та медицини може мати позитивний вплив на пацієнтів, особливо на тих, які можуть мати хронічні захворювання або термінальні стадії хвороби. Релігійні практики можуть допомогти зменшити страх, тривогу

та депресію, які можуть супроводжувати хворобу, та сприяти підвищенню внутрішньої мотивації для одужання. Наприклад, молитва чи медитація можуть допомогти зменшити рівень стресу та підтримати позитивний настрій. Як слушно доводить Мирославська Н. В.: “Релігія сприяє не лише фізичному і психологічному здоров’ю, але й забезпечує важливий фактор відповідальності за здоров’я свого тіла та духу, формує культуру поведінки та сприяє здоровому способу життя» [4]. Дослідниця, справедливо на нашу думку, також зазначає, що «релігійні практики допомагають підвищити рівень самоконтролю та самодисципліни» [4]. Однак, важливо пам’ятати, що релігійні практики не можуть замінити медичне лікування та професійний догляд.

Одним з прикладів позитивної взаємодії релігії та медицини є паліативний догляд. “Паліативна допомога – це духовно-ціннісний підхід до лікування хворого в стані, коли медична терапія вже не має можливостівилікувати його захворювання та рятівні операції не є доцільними” [5]. Паліативна медицина є підходом до догляду, який спрямований на поліпшення якості життя пацієнтів зі складними захворюваннями, такими як рак, серцево-судинні захворювання та деменції, а також видом допомоги близьким для подолання емоційного стресу [5]. Релігійні практики в таких випадках є важливими елементами паліативного догляду, оскільки допомагають пацієнтам знайти спокій, а також зняти фізичний та емоційний біль [5].

Отже, взаємодія релігії та медицини є складним багатограним процесом, який може відігравати важливу роль у забезпеченні здоров’я та добробуту людей. Це вимагає поваги та взаєморозуміння між релігійними лідерами та медичними працівниками, а також відкритості до діалогу та співпраці для досягнення спільної мети, а саме збереження здоров’я, фізичного і душевного.

Загалом, релігія та медицина взаємодіють протягом історії людства, і ця взаємодія може бути корисною та продуктивною для обох сторін. Релігія може допомагати людям знаходити рішення в складних медичних ситуаціях та давати їм психологічну підтримку. Водночас, медицина здатна забезпечити ефективну та безпечну допомогу, що може покращити стан здоров’я людей. Важливо розуміти, що релігійні переконання можуть впливати на рішення щодо медичних процедур, і в таких випадках важливо поважати свободу віросповідання кожної людини. У той же час, наукові стандарти та протоколи безпеки залишаються основою медичної діяльності.

Отже, необхідно пам’ятати, що релігія та медицина можуть доповнити одна одну, але вони не повинні конфліктувати між собою. Люди повинні мати можливість вільно обирати свої релігійні переконання та одержати належну медичну допомогу без будь-якої дискримінації.

### Література:

1. Полушкін П. М. Посібник до вивчення курсу “Історія медицини”. – Дніпропетровськ: ДНУ, 2016. – 242 с.
2. Козловський О. Р. Релігійна свідомість і релігійні практики населення сучасної України як предмет соціально-філософського аналізу. – Київ: Стилос, 2007. – 192 с.

3. Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). "Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies", *Psychosomatic Medicine*, No. 70(7), Pp. 741 – 756.
4. Караулова, Л. В. Вплив релігійності на здоров'я людини: наукові підходи // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія, педагогіка, соціальна робота, 2019, № 2(41). – С. 54 – 59.
5. Плотніков Є. Г. Медико-етичні аспекти допомоги термінально хворим пацієнтам // Збірник наукових праць Харківського національного медичного університету, 2016. – Вип.35. – С. 189 – 193.
6. Коханенко О. В. Наукова та релігійна віра: логічний аналіз // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Філософія. Політологія, 2007. – № 84-86. – С.129 – 131.

**Райковська М. І.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*raikovskamarina@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **ВПЛИВ РЕЛІГІЙНИХ ПРАКТИК НА ФІЗИЧНЕ І ПСИХІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ЛЮДЕЙ У МЕДИЧНОМУ КОНТЕКСТІ**

Відносини між релігією та медициною вже давно є предметом наукових досліджень. Зокрема наслідки взаємодії релігійних практик з клінічною медициною та їх вплив на фізичне і психічне здоров'я пацієнтів є актуальним питанням в дослідженнях даної галузі. Релігійні практики можуть включати різноманітні аспекти, такі як: молитва, медитація, релігійні ритуали, вірування тощо, а також можуть мати важливий вплив на фізичне, психічне благополуччя людей.

На стан фізичного та психічного благополуччя людини можуть впливати не лише перелічені релігійні практики, а й соціально-когнітивні підходи до релігії. Дану проблематику детально досліджували Джессі Дезуттер, Коен Луїккс, Арндт Бюссінг та Дірк Хатцебаут. Результати дослідження, проведенні згаданими вченими, показують, що "релігійні орієнтації та соціально-когнітивні підходи до релігії були суттєво пов'язані з результатами досягнення благополуччя, тоді як релігійна участь – ні" [1].

Молитва – звернення людини до Бога, богів, інших надприродних або асоційованих з Богом істот за допомогою канонізованого тексту цього звернення. Вона є найбільш поширеною релігійною практикою, яку використовують пацієнти. Це найпопулярніша стратегія боротьби з болем. Зазвичай молитву не пов'язують з ступенем болю. Але у статті Александра

Морейри-Олмейди та Гарольда Кеніга зазначено наступне: “є дослідження, які вказують на те, що використання молитви пов’язане з більш високим рівнем болю, що, можливо, свідчить про звернення до релігії через посилення болю” [2]. Якщо зосередити увагу на психічному стані пацієнтів, то можна стверджувати, що дана релігійна практика може позитивно впливати на покращення самопочуття. Це підтверджують результати, наведені в праці Пітера Буленса та його співавторів, які досліджували вплив молитви на депресію та тривогу протягом довгого періоду часу (1 рік) у 23-х дослідженнях за участі 2774 учасників. Ними було з’ясовано, що 13 досліджень (57%) дали ефективні результати лікування, 9 досліджень не показали ефекту, а 1 показало негативний ефект [3].

Медитація – це процес заглиблення людини у власну свідомість, під час якого вона фокусує розум на певному об’єкті, думці чи діяльності. Метою медитації є тренування уваги, усвідомлення та досягнення психічно та емоційно стабільного стану. Завдяки дослідженням багатьох науковців було з’ясовано, що процес медитації може позитивно впливати на психологічне благополуччя людини. Прикладом є дослідження впливу медитації на психологічний стрес серед буддійських ченців і черниць. У ньому брали участь ченці та черниці, які досягли різних рівнів майстерності в мистецтві медитації. Вчені прагнули з’ясувати чи різним є ступінь психологічного дистресу в учасників і якщо так, то чи корелює це з тим, наскільки просунуті ті, хто практикує медитацію. Результати даного дослідження засвідчили, що “ченці та черниці, які триваліший час медитували, демонструють менше ознак психологічного стресу, ніж монахи та черниці, які медитують менше. Практика медитації може мати терапевтичне значення в управлінні психологічним дистресом і може бути запропонована як альтернатива немедикаментозного лікування пацієнтам із тривогою та депресією” [4].

Необхідно також зазначити, що хоч релігійні практики мають позитивний вплив на фізичне і психічне благополуччя людей, проте можливі й їх негативні аспекти, такі як релігійно-обумовлена відмова від медичного лікування, конфлікти між релігійними віруваннями та медичними рекомендаціями, а також психологічний стрес, пов’язаний з релігійними віруваннями, який може впливати на психічне здоров’я.

Отже, релігійні практики можуть включати різноманітні аспекти, такі як: молитва, медитація, дотримання посту, а також соціально-когнітивні підходи до релігії дійсно мають позитивний ефект, рідше жодного ефекту на здоров’я людей, що підтверджують численні сучасні дослідження. Проаналізовані дані та факти спонукають ґрунтовніше вивчати феномен впливу релігійних практик на фізичне та психічне благополуччя людей, що сприятиме в формуванні цілісної та гармонійної системи охорони здоров’я в нашій країні.

### Література:

1. Dezutter J., Luyckx K., Büssing A., & Hutsebaut D. (2009). “Exploring the Link between Religious Attitudes and Subjective Well-Being in Chronic Pain Patients”, *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, No. 39(4), Pp. 393 – 404.

2. Moreira-Almeida A., Koenig H. G. (2008). "Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients", *Current Pain and Headache Reports*, No.12, Pp. 327 – 332.
3. Boelens P. A., Reeves R. R., Replogle, W. H. & Koenig H. G. (2012). "The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention", *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, No. 43(1), Pp. 85 – 98.
4. Verma G. & Araya R. (2010). "The Effect of Meditation on Psychological Distress among Buddhist Monks and Nuns", *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, No. 40(4), Pp. 461 – 468.

**Книш К. В., Мельничук К. О.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*knysh1233@gmail.com,*  
*karolinamelnichuk1@gmail.com*

**Науковий керівник:**

Нечушкіна О. В.,  
ст. викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **НАДМІРНА МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ЯК ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

У наш час все частіше постає питання медикалізації не лише як медичної, а й біоетичної проблеми. Медицина проникла у всі сфери людської діяльності. Медичне обслуговування супроводжує всі етапи життя людини від народження до смерті. У зв'язку з цим людське життя почало розглядатися переважно як медична проблема, а людина стала об'єктом пильного медичного контролю на всіх етапах життя.

"Наразі ми спостерігаємо зростаючий обсяг медичних досліджень, збільшення кількості медичних процедур та лікарських засобів. Більшість соціальних та психологічних проблем, які раніше не вважалися медичними, зараз розглядаються як медичні проблеми та лікуються відповідними препаратами та процедурами", – цілком слушно наголошують сучасні дослідники даної проблеми [1].

Але чи завжди ми можемо відрізнити медикалізацію від надмірної медикалізації? "Цілком імовірно, справедливо зауважує Мурано К. М., що встановлення простих і чітких критеріїв для проведення відповідних меж медицини неможливо" [2]. Медицину сьогодні визначають як соціальну практику, яка використовується для вирішення певних проблем, тобто вона надає нам інтерпретаційну основу та методи вирішення цих проблем. Тому, щоб оцінити медикалізацію в конкретних випадках, дослідникам доречно оцінювати дану проблему з різних сторін [3].

Безперечно, процес медикалізації призвів до покращення рівня та якості надання медичної допомоги. Тим не менш, кількість негативних наслідків які

несе за собою медикалізація іноді перевищує позитивні.

По-перше, все частіше відбувається переоцінка необхідності застосування фармацевтичних препаратів для лікування фізичних та психологічних станів людини. Це врешті-решт призводить до зайвого прийому лікарських засобів та процедур, які не тільки не приносять користі пацієнту, але й можуть бути шкідливими для здоров'я та мати побічні ефекти.

Різке розповсюдження фармацевтичного бізнесу перетворило пацієнтів на клієнтів, що призвело до нерівності в доступі до отримання медичної допомоги. Лінн Паєр у 90-х роках вперше визначила концепцію розповсюдження хвороб. "Ця концепція стосується спроб фармацевтичних компаній штучно розширити "ринок", переконуючи людей, що вони страждають на якусь хворобу та потребують лікування. Оскільки фармацевтичні компанії знаходяться під постійним тиском, спокуса розширити спектр "хвороб", які можна вилікувати за допомогою поточного комерційного продукту, іноді буває занадто сильною.

Типовими прикладами медикалізації є соціальний тривожний розлад, синдром неспокойних ніг, стрес, ожиріння. Психіатрія є однією з медичних дисциплін, більш вразливих до медикалізації, зокрема тому, що психіатрії бракує об'єктивних даних для діагностики розладів [4].

Але не можна стверджувати, що в медикалізації зацікавлені тільки ті, хто так або інакше причетний до медицини, адже крім медиків у цьому зацікавлені й самі пацієнти. Важливим питанням постає надмірна медикалізація дитинства. Серед батьків все частіше поширюється думка, що будь яка відмінність поведінки дитини від норми це виключно медична проблема. "Останнім часом занадто багато уваги приділяється медикалізації поведінки та настрою дітей, які часто виникають в період переходу з однієї вікової категорії в іншу, адже сам процес дитинства постійно зазнає змін. Наприклад, покращення рівня освіти та впровадження інформаційних технологій у повсякденне життя, значно змінило світогляд дітей та підлітків. Замість того, щоб шукати причини в суспільстві, родині та соціальних мережах, через які діти стають роздратованими та не уважними, ми намагаємось створити ліки від будь яких проблем" [5]

Діти все частіше стають об'єктом медичної допомоги та надмірної діагностики, що призводить до зміни психологічно та емоційного стану. Останні дослідження, вказують на те, що надмірна медикалізація поведінки в дитячому та підлітковому віці, можуть завдати більше шкоди, ніж користі здоров'ю дитини.

Але найбільш хвилюючим з погляду біоетики постає питання зменшення автономії та самостійності особистості. Медикалізація може призвести до втрати автономії людиною, адже ставлення до її стану та поведінки може бути змінене завдяки прямому чи опосередкованому медичному впливу, а не соціальному чи психологічному.

Також медикалізація може призвести до стигматизації людей з психічними порушеннями, або іншими станами, що значно обмежує права особистості стосовно її життя та здоров'я та зменшує можливості у повсякденній діяльності.

Отже, важливо знати і пам'ятати, що не всі стани і поведінка повинні бути медикалізовані понад міру, і що суспільство має зберігати баланс між медичним підходом до станів й збереженням автономії та права людини на прийняття рішень про своє здоров'я та життя. Тому потрібно розуміти та розрізняти позитивні та негативні наслідки медикалізації та працювати над розвитком більш гуманних та ефективних підходів до діагностики та лікування різних захворювань.

### Література:

1. Lantz, P. M. The Medicalization of Population Health: Who Will Stay Upstream?, *The Milbank Quarterly*, Vol. 97, No. 1, 2019, pp. 36-39. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422602/>
2. Murano, M. C. *Med Health Care Philos.* 2018; 21(2): 243 – 253. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5956020/>
3. Kaczmarek, E. How to distinguish medicalization from over-medicalization?, *Medicine, health care and philosophy*, 2019, pp. 119-128. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6394498/>
4. Blasco-Fontecilla, H.. Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world?, *Revista Clínica Española*, Volume 214, Issue 2, March 2014, pp. 104-107 – <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256513002932?via%3Dihub>
5. Lilly, S. The Medicalization of Childhood Behaviors Does More Harm than Good, *Mad in America*, 2023. – URL: <https://www.madinamerica.com/2023/01/medicalization-childhood-behaviors-harm-good/#comments>

**Коршунова М. І.,**

НМУ імені О. О. Богомольця,  
*korshunovamilena@gmail.com*

**Науковий керівник:**

д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

### **РЕЛІГІЙНІ, ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ: ДО СПЕЦИФІКИ ПРОБЛЕМИ**

Розвиток та просування такої галузі в медицині як трансплантологія, дозволяє на сьогодні лікувати багатьох тяжкохворих і давати їм другий шанс на життя. Пересадка органів як метод лікування має велике соціальне значення, так як дозволяє не тільки продовжити життя, а й надати більш високий та якісний його рівень. Однак, використання органів інших людей



для трансплантації на сьогоднішній день є предметом релігійних, правових та етичних дискусій.

Трансплантологія бере свій початок ще з минулого століття, проте першим нормативно-правовим актом в незалежній Україні, який включав в себе положення про трансплантацію анатомічних матеріалів, є Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19 листопада 1992 року. Надалі дана галузь медицини майже не розвивалась, оскільки не було відповідної законодавчої бази, технічного оснащення та необхідного фінансування.

Прийнятий вищезазначений нормативно-правовий акт закріплював можливість здійснення пересадки у визначеному законодавством порядку, проте законодавство, яке б регулювало цю сферу, було відсутнє [1; 2; 3]. Врегулювання проблемних питань у трансплантології було вирішено 17 травня 2018 році, коли на сесії Верховної Ради був прийнятий Закон України “Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини”, котрий вступив у дію з 1 січня наступного року [6].

Моральні проблеми трансплантології базуються на різновидах пересадки. Існують такі види трансплантації: 1. від живого донора; 2. від померлого донора.

В першому випадку мова йде про вилучення у донора тільки тих органів/тканин, без яких він не в змозі продовжувати повноцінне життя. Найбільш часто забираються нирки та частина печінки. Основні проблеми, які виникають при трансплантації від живого донора, пов’язані з тим, якою мірою і яким чином може бути гарантована справді добровільна згода донора. Ціла низка моральних і юридичних проблем виникає у зв’язку з вилученням та пересадкою органів/тканин від померлих донорів. Інтерпретуючи термін “померлий донор”, доречно навести його офіційне визначення. Померлий донор – людина, якій встановлено діагноз “смерть мозку”. Після констатації смерті, протягом наступних декількох днів можна штучно підтримувати вегетативні функції в організмі, зокрема, роботу життєвоважливих органів таких, як серце, легені і т.д.

В даний час “трансплантація – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров’я людини” [6]. Пересадка серця як ніяке інше досягнення сучасної культури з особливою гостротою поставило перед нею неоднозначні філософсько-антропологічні питання: що таке людина? що визначає особистість? у чому полягає людська самоідентичність?

До цього дня не вщухають суперечки про етичний аспект подібних операцій.

Ступінь спорідненої близькості донора і реципієнта, право реципієнта на отримання інформації про донора і навіть сама можливість вилучення органів для пересадки – це питання, що не дають спокою теологам, психологам, лікарям і всім, хто так чи інакше стикається з необхідністю порятунку життя шляхом трансплантації.

Найбільше ідея трансплантації цікавить нас з позиції цінності людського життя.

Поняття цінності людського життя передбачає ставлення до людини як розумної істоти, якій необхідна абсолютна повнота фізичного, соціального та особистісного буття.

Питання вилучення органів померлих для вивчення (а в наші дні і для пересадки) корінням сягає релігійної свідомості.

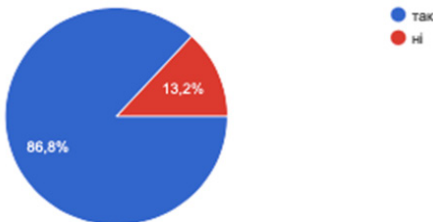
В іудаїзмі та ісламі діє традиційна заборона на вилучення органів та тканин з тіл покійних. Передбачається, що тіла повинні залишатися в могилах непошкодженими ззовні і тим, хто очікує майбутньої неділі в Судний День. Пророк Мухаммед називає лікування і полегшення людських страждань “справою святих людей”, проте питання трансплантації довгі роки перебували поза сферою інтересів мусульманських теологів. Високий відсоток смертності серед ортодоксальних іудеїв та мусульман, які потребували трансплантації життєво важливих органів, змусив деякі релігійні громади (у тому числі і в Єрусалимі) переглянути своє ставлення до проблеми пересадки органів.

Вчинок донора та його рідних, які дали згоду на вилучення органів заради порятунку життя, у багатьох випадках відтепер визнається прикладом духовного альтруїзму, “посмертним благодіянням” покійного. Однак ставлення прихильників та даних релігій до трансплантації, як і раніше, залишається дуже непростим: “Сама по собі ідея пересадки органів не виключає негативного результату такого втручання в людське тіло, однак так чи інакше вимагає вилучення органу з тіла покійного. То чи не є трансплантація подвійним втручанням у тіло людини та справу Його Творця?” – Запитують деякі богослови-хасиди.

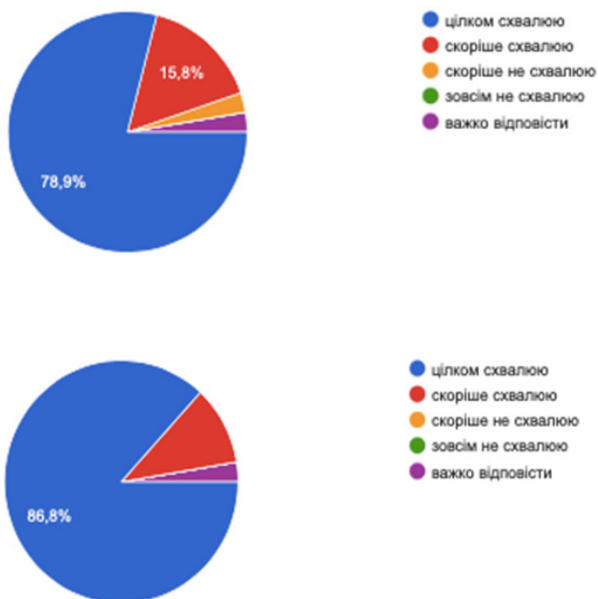
Християнство з його традицією милосердя до страждаючих і чудесами зцілення, явленими Христом, в наш час відноситься до ідеї трансплантації як «до наслідування подвигу Спасителя, що віддав Своє Життя і плоть в ім'я викуплення наших гріхів» (з проповіді Іоанна Павла) [4].

Католицька церква поряд з численними протестантськими конфесіями займається посиленою проповіддю трансплантації, розміщуючи на воротах соборів заклики, котрі кажуть “Твої органи не знадобляться тобі на небесах” [5].

Попри тисячі дискусій з приводу причетності релігії, етики та моралі до галузі трансплантології, більшість людей (із вибірки 40) мають спільну думку. Було проведено збір та опрацювання статистичних даних серед населення віком менше 18-ти років до старше 42-х. Дані свідчать про обізнаність вибірки в трансплантації:



Вибірка надає перевагу більше саме трупній трансплантації, ніж родинній:



Думка людей, котрі взяли участь в опитуванні, з питання “чи має в трансплантології поставати проблема етики, моралі і релігії, проти питання життя” розділилось на три табори:

1. “Не має поставати нічого”:

“ні, тому що життя – найвища цінність”

“ні, тому що боротьба за життя людини повинна поставати вище норм”

“я думаю, що набагато важливіше зберегти життя людини”

“життя першочергово”

“я вважаю, що життя – найвища цінність, а завдання медицини і лікарів його рятувати, тому питання етики, моралі та релігії відходять на задній план”

2. “Так”:

“Так”

“Так. Людина має робити це свідомо з урахуванням власної ідентичності, що включає в себе релігійні переконання, етику та мораль”

3. “Релігії – ні, етики та моралі – так”.

“Етики та моралі – так, існує історія з життя, коли мозок донора не помер (після аварії), проте його повністю паралізувало на кілька тижнів через травму спинного мозку і якби цього не виявили вчасно, його живим би розрізали, щоб забрати органи, без знеболювання і т. д, також має поставати

питання, коли донор родич, який має ризик піддатися фізичному, емоційному та фінансовому насиллю, якщо не віддасть орган.

Релігії – ні, вона не повинна контролювати медичні питання (як у Польщі, наприклад, де релігія заборонила аборти), більш того, коли лікар певний дізнається, що жінка вагітна, але через 9 місяців у неї нема дитини – вона нестиме кримінальну відповідальність за “вбивство”, про викидень потрібно повідомляти та проходити тести на наявність фарм препаратів для абортів (не доведеш – можеш опинитися за ґратами)”.

Отже, трансплантація органів являється однією із найважливіших галузей сучасної медицини. Операції по пересадці органів дозволяють повернути до життя безліч раніше приречених хворих. При цьому як необхідність вилучення органів у покійних донорів, так і рішення людини віддати свій орган або його частину заради порятунку життя багатьма, як і раніше, сприймається негативно. Це може бути пов'язано з догматичними заборонами (хасидизм – ортодоксальний іудаїзм), з особистим упередженням людини, що сприймає тіло як “особисту межу реальної”.

Але незважаючи на протиріччя, у більшості “жертвна” ідея трансплантації знаходить позитивний відгук. Цінність людського життя у разі смерті донора (смерті мозку) визначається готовністю близьких донора пожертвувати його органи та тканини заради повернення реципієнту (іншому) повноцінної якості життя.

### Література:

1. Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа: затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000 № 226. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-00>.
2. Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення: затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000. № 226. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-00>
3. Інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа: затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000. № 226. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0699-00>
4. John Paul II. Address of His Holiness John Paul II to participants of the First International Congress of the Society For Organ Sharing. Available at: URL: [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches/1991/june/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_19910620\\_trapianti\\_en.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/1991/june/documents/hf_jp-ii_spe_19910620_trapianti_en.html).
5. Gardner, Edmund G. Saint Catherine of Siena. Study in the religion, literature and history of the 14th century in Italy. – New York: E. P. Dutton and Company. 1907. Pp. xix, 440 p.
6. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018. № 2427-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

**Марченко Б. С.,**  
Харківський національний медичний університет  
*bsmarchenko.3m22@knmu.edu.ua*

**Науковий керівник:**  
к. соц. н., Федоренко О. О.,  
ст. викладач кафедри філософії  
Харківського національного медичного університету,  
*oo.fedorenko@knmu.edu.ua*

## **ТРАНСГУМАНІЗМ У МЕДИЦИНІ: ЗА ТА ПРОТИ**

**Вступ.** Упродовж всієї історії людство намагалося знайти сенс життя, покращити свої фізичні та розумові здібності, побороти старість і смерть. Але саме у ХХ столітті завдяки розвитку інформаційних та біотехнологій, медицини дані ідеї набувають більш визначеної форми – виокремлюються у нову течію трансгуманізм. Трансгуманізм – це філософський і науковий рух, який прагне до використання різних технологій, щоб поліпшити людське життя і подолати його обмеження, включаючи хвороби і смерть. Актуальність трансгуманізму полягає в тому, що в світі стає все більш очевидним, що технології можуть вплинути на здібності та можливості людей, покращуючи їх фізичний та когнітивний потенціал. Трансгуманісти стверджують, що таким чином ми можемо зробити великий крок уперед у галузі медицини.

Однак, на шляху до досягнення цих цілей є багато етичних, соціальних та інших важливих питань, які потребують вирішення. Чи безпечні такі технології? Який вплив вони справлять на суспільство та індивідів? Які наслідки вони можуть мати для культурної та моральної сфери людства?

Отже, **метою** даної роботи є аналіз позитивних та негативних сторін трансгуманізму в медицині.

**Виклад основного матеріалу.** Існує незлічена кількість філософських, релігійних ідей, науково-фантастичних творів, яких можна назвати передвісниками трансгуманізму. Можемо знайти релігійні витоки в ідеях про перевтілення в інші форми життя в індуїзмі, ідеях про безсмертя, ідеях про вдосконалення у йозі і т.п. Пізніше дослідники шукали Фонтан Молодості, алхіміки працювали над створенням Еліксиру Безсмертя тощо [1, с. 1].

Можна припустити, що Фрідріх Ніцше був одним з натхненників трансгуманізму. Відомий німецький філософ описував концепцію надлюдина, “вищу людину”, яка буде мати нові здібності та здатності, зростає за рахунок подолання внутрішніх перешкод і перевищення своїх можливостей. Однак Ніцше мав на увазі не технологічну трансформацію, а скоріше стрімке особистісне зростання та культурне вдосконалення особистості. У надлюдині від вбачав нову еволюційну форму життя [2, с. 106].

Формування науково можливого і одночасно привабливого образу майбутнього, в якому людство досягає надзвичайних можливостей було описано у творах таких видатних письменників-фантастів як Станіслав Лем, Олдос Гакслі, брати Стругацькі, Айзек Азімов, Артур Кларк та ін. [3, с. 235]. Наприклад, Олдос Гакслі у “Прекрасному новому світі” (1932) описав

суспільство, де наука та технології змогли викоринити хвороби та продовжити життя. У цьому суспільстві також були можливості для вдосконалення людського тіла та мозку, що відкриває шлях до трансгуманізму.

Термін “трансгуманізм” з’явився у роботі “Релігія без одкровення” авторства Джуліана Гакслі. Він описав трансгуманізм як філософський рух, який прагне вдосконалити людський організм за допомогою науки та технологій. Серед представників трансгуманізму можна назвати такі імена, як Нік Бострем, Макс Мордхаус, Джеймс Хьюнтер, Девід Пірс, Ферейдун Есфандіарі (FM-2030), Макс Мор, Золтан Іштван й ін. Зараз трансгуманізм є інтеграцією досягнень різних наук: експериментальної медицини, геронтології, нейрофізіології, когнітивістики, штучного інтелекту та нейромереж [4, с. 80].

Трансгуманістичний рух є неоднозначним явищем. Він має як послідовників, так і критиків і в кожного з них є певні доводи. Одним із головних аргументів на користь такого підходу є збільшення тривалості життя і покращення якості життя людей, особливо тих, які мають певні фізичні або психічні обмеження. Використання нанотехнологій, генної інженерії, штучного інтелекту, біоінформатики та інших передових наукових розробок вдосконалює методи діагностики і лікування захворювань. Також, це може допомогти у виявленні, попередженні та лікуванні захворювань на ранніх стадіях, забезпечуючи більш ефективно і дешеве лікування. Наприклад, технології, які дозволяють змінювати гени людини, можуть допомогти у запобіганні генетичних захворювань.

Трансгуманізм може сприяти покращенню якості життя людей з інвалідністю, дозволяючи їм відновлювати частково або повністю свої фізичні та когнітивні можливості. Наприклад, екзоскелети можуть допомогти людям з руховими порушеннями встати та рухатися, а біонічні інтерфейси можуть забезпечити контроль над пристроями за допомогою мозку.

Нейротехнології можуть допомогти нам прискорити нашу еволюцію та підвищити фізичні та розумові здібності. Наприклад, ми можемо стати витривалішими, швидшими, сильнішими, розумнішими. Цей напрямок трансгуманізму став дуже популярним і виокремився в такі рухи як біоакінг, нейроакінг. Пізніше з’явилася субкультура гріндерів, які займаються імплантацією технологій або введенням хімічних речовин в організм для покращення чи зміни функціональності свого тіла [5].

Говорячи про позитивні сторони трансгуманізму, треба взяти до уваги такий аргумент, як розвиток морфологічної свободи. Прихильники трансгуманізму зводять на новий рівень поняття тілесності. Вони вважають, що людина повинна мати можливість самостійно вирішувати, якою має бути її зовнішність (зріст, вага, форма тіла, органи чуття тощо), а також які функції повинен виконувати її організм. Морфологічна свобода може допомогти в еволюції людства, наприклад, у пристосовуванні до нових кліматичних умов або до руйнування довкілля [6; 7, с. 155].

Отже, для трансгуманістів важливим є перехід людини у стан постлюдини – людського нащадку, який буде вже новою істотою, що матиме найвищі інтелектуальні показники, буде неймовірно сильною, прекрасною та безсмертною. Крім того, не менш вагомою метою трансгуманізму є створення надрозуму, який самостійно буде визначати вектори прогресу в науці та

техніці, можливо контролювати суспільне життя [7, с. 153, 158].

Однак, ідеї пропонувані трансгуманізмом, можуть мати негативні сторони. Одним з найбільш відомих критиків трансгуманізму є футуролог Френсіс Фукуяма. В своїй книзі "Наше постлюдське майбутнє" він висловлює свою стурбованість щодо трансгуманізму. Науковець стверджує, що трансгуманізм може привести до втрати людської ідентичності, тому що підтримує постійне прагнення до покращення і модифікації людського тіла та розуму, а не прийняття людини такою, якою вона є.

Ф. Фукуяма бачить у трансгуманізмі загрозу не лише індивідуальній, але і громадській сфері. Трансгуманістичні технології можуть посилити розрив між бідними та багатими, створюючи новий розрив між людьми з високими знаннями й розумовими здібностями та звичайними людьми [8]. Люди, які можуть дозволити собі покращення, стануть ще більш багатими та впливовими, тоді як ті, хто не можуть, залишаться відсталими в економічному та соціальному плані. Такий аргумент деякі дослідники називають "аргументом Гаттаки" (назва запозичена з однойменного кінофільму-антиутопії) [9, с. 39].

Бувши заснованими на сучасних знаннях про медицину та технології, деякі методи трансгуманізму можуть виявитися недостатньо точними та ефективними. Крім того, є ризики, пов'язані з використанням поки що невідомих технологій, особливо в контексті впливу на довкілля. Наприклад, якщо ми створимо новий вид людей, який може витримувати важкі кліматичні умови, то це може призвести до руйнування екосистем та втрати біорізноманіття.

Однією з основних проблем є етичний аспект трансгуманізму. Втративши цінності, які визначають нашу гуманність та індивідуальність, людина може стати лише машиною, яка повністю залежить від технологій та наукових досягнень [9, с. 39]. Також існує ризик зловживання технологій трансгуманізму, адже вони є тільки інструментом і можуть використовуватися як на благо, так і на зло. Наприклад, можливість вдосконалення людського організму може бути використана для створення супер-солдатів або для розвитку інших форм насильства.

Критика трансгуманізму іде також і від релігії. Так званий "аргумент гри в Бога" базується на тому, що спроба відтворити Бога і створити "ідеальну" людину за допомогою технологій може мати далекосяжні наслідки. Деякі релігійні групи вважають, що людина повинна приймати своє природне становище та долю, які Бог визначив для неї, і тому будь-які спроби змінити це становище є відчуженням від нього [9, с. 39].

**Висновки.** Таким чином, медицина та трансгуманізм можуть співпрацювати та взаємодіяти, допомагаючи змінити природні обмеження людського організму, покращити якість та тривалість життя. Однак при використанні цих технологій необхідно враховувати етичні та моральні аспекти, які можуть вплинути на суспільство та призвести до небажаних наслідків для людини та суспільства загалом.

### Література:

1. Bostrom N. A History of Transhumanist Thought. Journal of Evolution and Technology. 2005. Vol. 14. P. 1 – 25. – URL: <http://jetpress.org/volume14/freitas.html>



2. Стратонова Н. Морально-етичні проблеми трансгуманізму. Людина і культура. 2019. С. 103–116. – URL: <https://eprints.oa.edu.ua/7993/1/9.pdf>
3. Турчин А. В., Батин М. А. Футурология. XXI век: бессмертие или глобальная катастрофа?. – URL: [https://flibusta.club/b/340982/read#sigil\\_toc\\_id\\_76](https://flibusta.club/b/340982/read#sigil_toc_id_76)
4. Щербина А. В. Трансгуманизм в аналитических перспективах классической и неклассической социологии. ДИСКУРС. 2020. Т. 6. № 3. – С. 78–93. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/343083130\\_Transhumanism\\_in\\_Analytical\\_Prospects\\_of\\_Classical\\_and\\_Non-Classic\\_Sociology/fulltext/5f1a59ac299bf1720d5fd039/Transhumanism-in-Analytical-Prospects-of-Classical-and-Non-Classic-Sociology.pdf](https://www.researchgate.net/publication/343083130_Transhumanism_in_Analytical_Prospects_of_Classical_and_Non-Classic_Sociology/fulltext/5f1a59ac299bf1720d5fd039/Transhumanism-in-Analytical-Prospects-of-Classical-and-Non-Classic-Sociology.pdf)
5. Біохакинг. Вікіпедія. – URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Біохакинг> (дата звернення: 18.04.2023).
6. Морфологічна свобода. Вікіпедія. – URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Морфологічна\\_свобода](https://uk.wikipedia.org/wiki/Морфологічна_свобода)
7. Лосєв Д. Постлюдина. Образ людини майбутнього в філософії трансгуманізму. Візуальні та ментальні горизонти майбутнього: від мистецтва до біополітики : монографія. Київ; Великий Новгород, 2021. С. 147–159. – URL: <https://doi.org/10.25313/978-966-97817-7-2>
8. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. – URL: [http://kyiv-heritage-guide.com/sites/default/files/ФУКУЯМА-4%20-%20Наше%20постчеловеческое%20будущее%202002\(2004\)%20349с.pdf](http://kyiv-heritage-guide.com/sites/default/files/ФУКУЯМА-4%20-%20Наше%20постчеловеческое%20будущее%202002(2004)%20349с.pdf)
9. Об'єдков О. І. Ідея трансгуманізму як складова побудови майбутнього світу. витоки, сутність і критика. Освітній дискурс. 2021. Т. 35, № 7. С. 33–41. – URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/35177/Obiedkov.pdf?sequence=1>

**Степанюк А. В.,**

НМУ імені А. А. Богомольця,  
[stepanukandrew@gmail.com](mailto:stepanukandrew@gmail.com)

**Науковий керівник:**

д. філос. н., проф. Васильєва І. В.,  
 завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
 НМУ імені О. О. Богомольця

## **БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ РЕАНІМАЦІЇ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ В РЕЛІГІЙНОМУ КОНТЕКСТІ**

Якісні та кількісні досягнення сучасної науки дозволили продовжити життя людини. Одним із важливих досягнень медицини з 1960-х років стало використання серцево-легеневої реанімації (СЛР) для порятунку людей, що врятувало тисячі життів [1]. Хоча серцево-легенева реанімація допомогла врятувати життя, у деяких випадках подовжила процес смерті, страждання та біль у пацієнтів [2]. Подовження процесу вмирання, окрім болю та страждань,

які приносять пацієнтам та їхнім сім'ям, створює серйозні проблеми для системи охорони здоров'я [3]. Транспортування до лікарні, госпіталізація у відділення інтенсивної терапії, використання обладнання та засобів, професія ліжок у відділеннях інтенсивної терапії є одними з труднощів догляду за пацієнтами, які не мають великих шансів на виживання [4]. У світі точиться багато дебатів щодо марної допомоги та методів її ненадання, які підняли численні юридичні та етичні проблеми [5].

Реанімація з точки зору юдаїзму: єврейське класичне визначення смерті – це не дихання. Євреї мають три розгалужені секти: реформістську, ортодоксальну та консервативну, яка є найважливішою з усіх. Єврейська правова система або (Галаха), заснована на Біблії (Танах), розрізняє активні та пасивні втручання, а також припинення або відсутність лікування, яке може продовжити життя (20). Галаха не допускає прискорення смерті навіть для хворих, які вмирають. Однак, щоб контролювати біль і страждання вмираючих пацієнтів, це дозволяє припинити лікування, яке продовжує життя, якщо воно тісно пов'язане з процесом смерті. Звичайно, якщо втручання є корисним для режиму лікування пацієнта, як вживання їжі, його не можна припиняти. Активна евтаназія або суїцид за допомогою лікаря, навіть на прохання пацієнта, заборонені [6]. Хоча в іудейській релігії життя надто дороге, і ніхто не має права його вкорочувати, а згідно з православним трактуванням, усі люди, навіть коли їхні шанси на виживання дуже низькі, зобов'язані намагатися вижити. Євреї вірять, що в той час, коли одужання фізіологічно неможливе або пацієнт помирає, DNR можна використовувати [7]. Реанімація з точки зору християнської віри:

Щодо християнства прийняти загальне рішення практично неможливо, тому що існує багато різних християнських сект. Католицька церква дозволяє припиняти або не розпочинати лікування, якщо воно викликає біль і страждання у вмираючих пацієнтів [8]. У 1980 році було дозволено знеболення вмираючих пацієнтів, навіть якщо це вкорочувало життя. Спроба DNR деяких пацієнтів є схваленням допомоги в самогубстві або евтаназії. КУК і Реорганізована Церква Ісуса Христа Святого Останніх Днів прийняли та підтримують [9]. Попри дозвіл припинення лікування в деяких випадках, Папа Іван Павло II перед своєю смертю рішуче виступив проти припинення штучного вигодовування пацієнтів із вегетативним життям [10]. Більшість християн-протестантів не проти припинення лікування, але навіть якщо є невелика надія на виживання, вони не погоджуються на припинення або не починають лікування, і вони вірять, що лікування необхідно проводити [11]. Грецька православна церква не визначає смерть як біологічний випадок, а як священну духовну таємницю та велике благословення. Вони вважають, що обов'язком церкви є не приймати рішення про догляд за життям, і християни повинні лише молитися Богу про життя та смерть, а інші заходи недостойні. Крім того, згідно з православними християнами, будь-яке втручання чи рішення про смерть від церкви є образою Бога, а продовжувати або вкорочувати життя вважається неетичним. Завжди існує ймовірність помилок у медичних рішеннях або дива.

Реанімація, або акт відновлення людини після смерті чи втрати свідомості, є складним медичним втручанням, яке викликає важливі етичні

міркування. З біоетичної точки зору, реанімація піднімає питання, пов'язані з автономією пацієнта, благодійністю, нешкідливістю та справедливістю. Ці етичні принципи керують медичними працівниками, вирішуючи, коли і як втручатися, щоб врятувати життя пацієнта.

Однак реанімація також має релігійне значення, оскільки багато релігійних традицій мають власні вірування щодо смерті та вмирання, а також використання медичних технологій для продовження життя. Наприклад, деякі релігійні традиції можуть вважати, що життя є священним і що потрібно докладати всіх зусиль, щоб зберегти його, тоді як інші можуть розглядати смерть як природну частину життя і вважати, що продовження життя за допомогою медичного втручання не є необхідним або навіть бажаним.

У релігійному контексті тлумачення реанімації може значно відрізнятись залежно від конкретної релігійної традиції. Наприклад, у християнстві віра у воскресіння мертвих і святість життя часто призводить до сильного схвалення зусиль реанімації. Навпаки, деякі гілки іудаїзму підкреслюють важливість якості життя над кількістю, і можуть розглядати реанімацію як непотрібне та обтяжливе втручання.

В ісламі збереження життя вважається основним етичним обов'язком, а реанімація часто розглядається як необхідне і навіть обов'язкове втручання за певних обставин. В індуїзмі концепція карми та реінкарнації може впливати на погляди на реанімацію, де деякі віруючі приділяють більше уваги духовній подорожі душі, ніж збереженню фізичного життя.

Зрештою, рішення про реанімацію пацієнта має ґрунтуватися на ретельному розгляді як біоетичних, так і релігійних поглядів, беручи до уваги власні бажання та переконання пацієнта, а також бажання та переконання його сім'ї та постачальників медичних послуг. Ефективне спілкування та співпраця між пацієнтом, його близькими та медичними працівниками мають важливе значення для забезпечення прийняття найкращих можливих рішень у кожному окремому випадку.

Окрім етичних і релігійних міркувань, існують також юридичні та практичні аспекти, які слід враховувати під час реанімації. Законодавча база може відрізнятись від країни до країни та може включати правила та вказівки, які регулюють використання реанімації. Постачальники медичних послуг повинні знати про ці правила та переконатися, що вони їх належним чином дотримуються.

Практичні міркування включають наявність і доцільність реанімаційних втручань. У деяких випадках реанімація може бути неможливою або неуспішною. В інших випадках реанімаційні заходи можуть завдати шкоди пацієнту, наприклад, коли пацієнт має наказ "не реанімувати", а втручання виконується, незважаючи на його бажання.

Ще один важливий аспект, який слід враховувати, – це роль членів родини та близьких у процесі прийняття рішень. У багатьох випадках вони можуть бути тими, хто приймає рішення від імені пацієнта, і їхні переконання та цінності також можуть впливати на рішення про реанімацію чи ні.

У деяких випадках можуть виникнути конфлікти між бажаннями пацієнта, бажаннями його сім'ї та обов'язками медичного працівника щодо

надання відповідної допомоги. У таких ситуаціях важливо мати відкрите та чесне спілкування та працювати разом, щоб знайти рішення, яке найкраще відповідає інтересам пацієнта.

Загалом, рішення про реанімацію пацієнта має прийматися на основі цілісного розгляду цінностей, переконань і бажань пацієнта, а також етичних, релігійних, правових і практичних міркувань. Ефективне спілкування та співпраця між пацієнтом, його родиною та постачальниками медичних послуг є важливими для забезпечення прийняття найкращих можливих рішень у кожному окремому випадку.

### Література:

1. Park, Y.-R., Kim, J.-A., Kim K. (2011) "Changes in intensive care unit nurses' perceptions of DNR and their nursing practice after its implementation", *Nursing ethics*, 18(6): 802-13.
2. Dubois, M. (2005), "Ethical issues at the end of life", *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, Volume 9, Issue 3, July: 133-138
3. Brindley, P. G. (2013) "Perioperative do-not-resuscitate orders: It is time to talk", *BMC Anesthesiology*, 13(1):1.
4. Palda V. A., Bowman K. V., McLean R. F., Chapman M. G. (2005) "«Useless» care: do we provide it? why A semi-structured pan-Canadian survey of intensive care unit physicians and nurses", *Journal of resuscitation*; 20(3): 207-13.
5. Niederman M. S., Berger J. T. (2010), "Providing useless care harms other patients", *Reanimation*; 38(10): 518-22.
6. Ravytskyi V. (2005), "Timers on ventilators", *British Medical Journal*, 330(7488): 415.
7. Loike J, Gillick M, Mayer S, Prager K, Simon JR, Steinberg A, et al. (2010) "The Critical Role of Religion: Caring for the Dying Patient from an Orthodox Jewish Perspective", *Journal of palliative medicine*, 13(10): 1267-71.
8. Park, Y.-R., Kim, J.-A., Kim, K. "Changes in how icu nurses perceive dnr Decision and Their Nursing Activity", *Nursing ethics*, 5 (3): 123-9.
9. Shostak, R. Z. (1994), "Jewish Ethical Principles of Resuscitation and Artificial Nutrition and Hydration of the Dying Elderly", *Journal of medical ethics*, 20(2): 93-100.
10. Burns, J. P., Edwards, J., Johnson, J., Kasem, N. H., Truog, R. J. (2003), "No resuscitation after 25 years", *Reanimation*, 31(5): 1543-50.
11. Shannon, T. A. (2006), "Nutrition and Hydration: An Analysis of the Pope's Recent Statement in the Light of the Roman Catholic Bioethical Tradition", *Christian bioethics*, 12(1): 29-41.

Труш С. А.,  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
sofiyatrush2005@gmail.com

Науковий керівник:  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## АБОРТ І ЕВТАНАЗІЯ ЯК АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ БІОЕТИКИ ТА БІОМЕДИЧНОЇ ЕТИКИ

Проблеми біоетики та біомедичної етики є дуже актуальними у наш час. Набувають важливого значення нормативно-правові акти, що стосуються цієї галузі. Значний прогрес у медицині, біоінженерії, генній інженерії та фармакології ще більше загострив багато важливих питань у даній сфері. З'явилась можливість використання таких методів як: переливання крові, трансплантація органів від неродинних донорів, медичний аборт, евтаназія, тощо. В середовищі фахівців, пацієнтів та пересічних людей точаться дискусії щодо використання цих методів, але важливо провести чітку демаркацію меж між нормативно-правовим регулюванням, моральним та релігійним ставленням до даної проблеми.

Підвалини медичної етики почали закладатися ще в добу Античності, це усім відома "клятва Гіппократа", де вже порушувались питання про аборти й використання евтаназії: "Я не дам смертельного засобу нікому, хто проситиме його в мене, і не вкажу шляху до такого замислу" [1, с. 43].

Сьогодні в жодній країні світу медичні працівники не складають "клятву Гіппократа", на що є низка причин, серед яких можна виокремити релігійну проблему, зокрема рядки "Клянусь Аполоном-лікарем, Асклепієм..." [1, с. 43]. Клястись грецькими богами у XXI столітті є досить дивним та неприйнятним для деяких релігій. Та друга проблема – втрата актуальності деякими рядками клятви, а саме: "так само я не дам жодній жінці абортивного пессарія" [1, с. 43].

Ставлення суспільства в цілому й медичних працівників зокрема до біоетики і медичної етики протягом розвитку медицини дуже змінювалось. З прогресом у медицині приходять і проблеми, які треба вирішувати. Однією з найактуальніших проблем у біоетиці є використання евтаназії та штучне переривання вагітності – аборт.

В Україні аборти до 12 тижня вагітності є легальними, їх здійснюють за бажанням вагітної жінки, це прописано у ч. 6 ст. 281 Цивільного кодексу України "Право на життя": "Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки" [2, с. 1]. Саме у період (від 0 до 12 тижнів ) плід ще не є сформованим, тому процедура є менш інвазивною для жінки, ніж на пізніших термінах вагітності.

Якщо дивитись з позиції релігії (християнство, католицизм тощо), то переривання вагітності є гріхом, та неприйнятним для жінки. Навіть за медичними показаннями і у випадку загрози життю. Але доречно встановити

межі між релігією і законодавством, де сказано, що у випадку загрози життю матері та плода – рятують вагітну. Медичний працівник має дотримуватись законодавства, а не віросповідання.

В Республіці Польща, аборти заборонені законодавством, навіть за медичних показань. Тому отримати дозвіл на дану процедуру надзвичайно складно. Саме даний приклад засвідчує, що однією з причин заборони абортів може виступати релігія (католицизм). Втім це не запобігло значному громадському резонансу і масових протестів в даній країні.

Іншою, не менш важливою, проблемою біомедичної етики є використання евтаназії. Евтаназія є суміжною проблемою до проблеми абортів, адже в обох випадках йдеться про право на життя. Евтаназію заборонено у більшості країн світу, і на це є низка причин. Перша, і головна, прописана в ст. 52 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, де зазначено, що “Медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань” [3].

Попередні опитування, проведені серед українців у 2007 році порталом соціологічних досліджень “Суперджоб”, свідчать про наступне: “51% українців вважають, що людина має право скористатися допомогою лікарів з метою добровільної смерті” [4]. Опитування 2011 року, яке провів інститут Горшеніна (установа що спеціалізується на соціологічних дослідженнях), показало, що 62,9% відсотків опитуваних українців не заперечують використання евтаназії, або використання евтаназії за певних умов [5].

За результатами опитувань, бачимо, що зріс показник людей, які віддали свій голос за легалізацію евтаназії. Якщо заглибитись в це питання, то можна знайти кілька причин, чому цей показник має тенденцію до збільшення. Чи існує паралель у результатах опитування і релігії, відповісти важко, але можна припустити, що так. Адже кількість віруючих в Україні щорічно скорочується (можна побудувати зворотню залежність – зі зменшенням кількості віруючих у країні, збільшується кількість людей які за легалізацію евтаназії), але такий висновок не є точним, адже для більшої точності необхідні новіші результати досліджень, але протягом останніх 10 років глобального опитування з даної теми не проводилось.

Другою причиною є – значне погіршення екологічних умов, які мають важкі наслідки для здоров’я, що можуть провокувати мутації генів в організмі людей, у тому числі вагітних, і як наслідок збільшується кількість хворих на онкологічні захворювання та народжених дітей з важкими патологіями (йдеться про пацієнтів, які перебувають у “вегетативному стані”, або в результаті патології не спроможні до повноцінного життя без апаратів штучного життєзабезпечення). Зараз важко знайти людей, які не зіткнулись у житті з таким (наприклад мають тяжкохворих та невиліковних родичів, знайомих тощо) і на власному досвіді відчують всі страждання хворих. Тому обирають рішення за легалізацію евтаназії.

Третя причина, це легалізація евтаназії у інших країнах. Це також має вплив на громадську думку, адже “якщо дозволено у інших, нам теж можна”. Така думка має право на існування, але не є правильною. Люди не

заглиблюються детальніше у ці питання та приймають для себе рішення не завжди об'єктивно.

Питання евтаназії є дуже актуальним у сучасній біометричній етиці. З одного боку прогресивна медицина, де постійно з'являються нові методи лікування захворювань і перспективи в одужанні, а з іншого боку важкохворі пацієнти, для яких життя – це просто існування і очікування дня, коли винайдуть ліки аби покращити їх стан – муки.

В Конституції зазначено, що людину ніхто не має права позбавляти життя, тому це є ще одною перепорою на шляху легалізації евтаназії в Україні.

Питання легалізації евтаназії можна роздивитись з іншого боку, у країнах де вона легалізована, вже відбулись скандальні випадки. Існують непоодинокі випадки, коли рідні загиблих пацієнтів заявляють, що їм неправомірно провели процедуру евтаназії: "Її сестри, Лотте та Софі, твердять, що коли Тіна попросила лікарів зробити їй евтаназію, вона не була невеличково хворою..." [6]. Дана ситуація сталась у Бельгії, де по закону людина, будучи невеличково хворою і страждаючи від захворювання, має право на евтаназію [6].

Щодо евтаназії точаться активні дискусії по всьому світу. Зі зрозумілих і описаних вище причин вона є забороненою в Україні. Закони, що стосуються біоетики та біомедичної етики, не до кінця врегульовані в Україні, тому, на нашу думку, легалізація евтаназії в Україні потребує відповідного громадського та професійного обговорення, а також скрупульозного законодавчого регулювання. Цей процес має пильно контролюватись державою та відповідними органами, за дотриманням чітких і прописаних у конституції вимог. Не порушувати при цьому ані права пацієнта, ані права медичного працівника, враховуючи етичні та моральні принципи усіх сторін.

## Література:

1. Історія медицини / С. А. Верхтарський, П. Ю. Заблудовський. – Київ: Вища школа, 1991. – 436 с.
2. Цивільний кодекс України [від 16.01.2003 № 435-IV]. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я / Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
4. Усманов Ю. Евтаназія – право на смерть: за чи проти? – URL: <http://www.pravoconsult.com.ua/evtanaziya-pravo-na-smert-za-chi-proti/>
5. Третє українцев виступають против евтаназии, – опрос. – URL: [https://lb.ua/society/2011/10/14/119450\\_tret\\_ukraincev\\_vistupayut\\_protiv.html](https://lb.ua/society/2011/10/14/119450_tret_ukraincev_vistupayut_protiv.html)
6. Суд виправдав лікарів, які зробили евтаназію. Їх звинувачували в отруєнні пацієнтки / BBC News Україна. – 2020. – URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/news-51333341>



Воротинцева Н. О.,  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
natalochka280901@gmail.com

Науковий керівник:  
д. філос. н., проф. Іщук Н. В.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## МОРАЛЬНЕ ЗЛО КРИЗЬ ПРИЗМУ МЕДИЦИНИ ТА РЕЛІГІЇ

Дихотомія добра і зла є класичним діалектичним парадоксом, що відображається в різних філософських роздумах. Спроби осмислення феномену зла займає особливе місце в дискусіях, які тривають за двома основними напрямками: тлумачення зла як самостійної, субстанційної (такої, що має власного носія) альтернативи добру та розуміння зла як відсутності добра, а саме, порожнечі, заповненої мороком. Межі зла рухливі. Тому існують різноманітні способи його класифікації. Наприклад, сучасний фінський дослідник Тармо Куннас виокремлює такі різновиди зла: абсурдне, моторошне, хворе, харизматичне, “під маскою добра”, секуляризоване тощо [1]. Попри це найбільш відомою в дослідницькому середовищі є класифікація зла за джерелом виникнення і способом реалізації виокремлюють категорії фізичного, соціального і морального зла. Фізичне зло виявляється у хворобах, старості, смерті, стихійних лихах, стисліше, у деструктивних впливах природного середовища на людину. Соціальне зло виражається у дисгармонійних соціальних відносинах. Його різновидами є війни, безробіття, наркоманія, злочинність, теракти тощо. Соціальне і моральне зло взаємообумовлені. Так, наприклад, агресивне соціальне середовище сприяє становленню дезадаптивних та/або агресивних особистостей, які і собі створюють благодатний ґрунт для функціонування цього середовища.

Щодо морального зла, то це зло як результат вільного вибору, більш точно, зло, яке людина обирає сама. Воно функціонує в двох формах – *ворожості (агресії) і нестриманості (розбещеності)* [3]. Якщо ворожість втілюється в намаганні насильницького панування особистості над іншими людьми й оточуючим світом, то нестриманість – у втраті контролю над власними імпульсами і небажанні чинити опір зовнішньому деструктивному тиску.

Якщо в гуманітарних науках зло є етичною категорією, що втілює деструктивне начало, то в медицині слово «зло» майже не використовується, поступаючись етично нейтральним поняттям: наприклад, патологія, хвороба, смерть. Медицина апелює до об'єктивних характеристик того чи того явища, коли під захворюванням розуміють морфологічні, фізіологічні, психічні зміни в організмі людини в результаті яких порушується його нормальне функціонування. Такі явища можуть бути незворотними або зворотними; однократними, циклічними чи статичними; гострими чи хронічними, смертельними чи сумісними із життям. Зло, або девіантна поведінка, є проявом (симптомом) розладів особистості, патологічних змінених станів

свідомості, вад емоційно-вольової сфери пацієнта тощо. Тактичні допоміжні заходи ґрунтуються на блокуванні цих симптомів з подальшою розробкою стратегії допомоги хворій людині.

Найчастіше з виявами морального зла доводиться мати справу медичній психології, оскільки так звані ворожість і розбещеність мають спільне походження – несвідоме. Як відомо, психіка людини представлена несвідомою і свідомою частинами межа між якими окреслюється можливостями здійснювати вольові акти [2]. Здійсненню вольових актів передує чітке усвідомлення і оцінювання ситуації. Так, згідно зі шкалою Глазго, максимально функціонуючу свідомість належить характеризувати як «ясну». У вузькому сенсі така методика уможлиблює об'єктивне дослідження морфофункціонального стану організму. В широкому сенсі вона спрощує оцінку наявності чи відсутності звуження свідомості, вичерпання емоційного ліміту, зменшення об'єму пам'яті, рівня емпатії, виснаження тощо. Такі характеристики проявляються у порушенні збалансованості нейромедіаторів і інших біологічно активних речовин і в деяких випадках структурних змінах нейронних мереж. В дискурсі етики кожен з цих станів має певний поведінковий прояв. Не намагаючись назвати всі, перерахуємо лише деякі: емоційна холодність і нечутливість, байдужість, агресія, ненависть до себе і (або) до світу.

Така компонента свідомості, як воля є визначальним чинником вибору людини між добром і злом. Попри це з позицій медичної науки вольовий акт не завжди є предметом вибору людини. До прикладу, вольові функції порушені при недорозвиненості скроневих відділів мозку. Якщо ж говорити про норму, то несвідомим залишається те, що не піддається безпосередньому виявленню, виокремленню й керованості – універсальні явища в особистісній формі. Так, наприклад, бажання отримувати задоволення чи захищати себе є компетенцією загальнолюдського несвідомого, яке в психіці кожної особистості воно набуває персональних форм. Отже, агресія і розпуценість крізь призму медицини можуть бути або наслідком органічних уражень мозку, або результатом впливу на мозок певних психоактивних речовин, або результатом перебування людини в стані афекту тощо, втілених в казуальній формі. Від зворотного, моральне добро, більш точно, людські чесноти корелюються із ментальним здоров'ям і соціальним благополуччям людини.

Слід зауважити, що зміни нейрогуморальної регуляції пацієнта в переважній більшості випадків зменшують, але не унеможливлюють свободу його вибору. Найважливішим в цій ситуації є те, щоб пацієнт усвідомлював наявність проблеми зі здоров'ям і мав мотивацію до одужання. Існування різноманітних методів терапії хворобливих станів зумовлює можливість вибору траєкторії лікування.

Релігійна етика, як і медицина, досліджує ментальне підґрунтя морального зла, концентруючись на оцінці результату реалізації психічних імпульсів. Серед основних етичних концепцій походження морального зла є такі три: 1. *зло як незнання*, 2. *зло як дисгармонії вищих та нижчих психічних функцій*, 3. *зло як вроджена зіпсованість душі*. Ці три концепції кореспондуються з такими пороками, як *невігластво, слабкість та спотворення душі*.

Визначення морального зла у релігійних вченнях різних конфесій і у концепціях окремих теологів мають власну специфіку. Субстанціалістська концепція зла його джерелом вважає диявола, який є протилежністю Бога як втілення добра. Інша ідея полягає в тому, що диявол не є корінням зла, а лише спонукає до нього. Точкою перетину цих двох концепцій є визнання зла продуктом вільного вибору людини, ушкодженої первородним гріхом.

Первородний гріх став моментом втрати людиною святості, вільного спілкування з Богом й водночас дозволив їй бачити різницю між добром і злом. Ідея дуалізму особистості пропонує схему постійного протистояння сил всередині людської душі, яка поперемінно перебуває то на боці добра, то на боці зла. Наприклад, Св. Августин вроджене прагнення до зла вважав наслідком первородного гріха, який породив слабкість людської волі й відсутність знань про добро та зло. І. Кант окреслив спотворення душі у трьох проявах – слабкості волі, недобросовісності й бажанні робити добро задля досягнення власної мети. Зіпсованість душі не є стигмою, а лише результатом легкодухості і неможливості протистояти диявольським спокусам. виправлення душевного падіння відбувається через здійснення Божих заповідей і послаблення гріховної частини через самоконтроль. Очевидно, що йдеться про свободу волі, причому в її загальноприйнятому значенні як здатність обирати, створюючи баланс між бажаним і належним.

Стисло підсумовуючи, якщо медична точка зору констатує стан психіки, властивий аморальній поведінці, то релігія привносить його теологічно-етичну оцінку. Відповідними станами порушення цілісності людської особистості є, з одного боку, девіантна поведінка (медичний аспект), а з другого боку, моральне падіння (теологічний аспект). Відповідними станами відновлення цілісності людської особистості в медицині є реабілітація й одужання, а в релігії – звернення до Бога й моральне зростання. Спільним є й те, що як пацієнт звертається до медичного працівника із сформованим запитом, так і будь-яка людина може відчути потребу спілкування з Богом. В релігійних концепціях, як і в секулярних, керманичем реалізації імпульсів виступає воля. Її характеристики оцінюються як слабкість чи сила. Слабкість волі є вадою, що й породжує агресію і розпущеність. Цілісні особистості володіють сильною волею, що спонукає їх до добра. І в першому, і в другому випадках дисбаланс волі, інтелекту, почуттів тощо коригується вищими сенсами. Попри те, що медицина і релігія апелюють до різних сенсів, вони ґрунтуються на потужних ціннісних орієнтирах, спроможних мінімізувати деструктивні впливи людської природи і навколишнього світу й сприяти розв'язанню етичних дилем.

### Література:

1. Куннас Т. Зло. Розкриття сутності зла у літературі та мистецтві. 2015. Львів: Видавництво Анетти Антоненко; К.: Ніка-Центр.- 288 с.
2. Максименко С.Д., Соловієнко В.О. Загальна психологія. 2000. – URL: [http://univer.nuczu.edu.ua/tmp\\_metod/875/Maksimenko\\_S.D.\\_-\\_Zagal%27na\\_psihologiya.pdf](http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/875/Maksimenko_S.D._-_Zagal%27na_psihologiya.pdf)
3. Скворцов А.А. Етика.2015. – URL: [https://stud.com.ua/38703/etika\\_ta\\_estetika/etika](https://stud.com.ua/38703/etika_ta_estetika/etika)

**Калиновська Д. С.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
dana.kalynovska@gmail.com

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **КРІОКОНСЕРВАЦІЯ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Сьогодні кожен розуміє, що таке війна. Вона руйнує все на своєму шляху. Але найголовнішим є те, що вона забирає велику кількість життів, не тільки наших захисників та мирних жителів, а й ненароджених українців, яким так і не судилося побачити цей світ. Проте була винайдена технологія, яка може зарадити такій ситуації. Спробуємо у даній розвідці обґрунтувати думку, що кріоконсервація виступає практичним засобом збереження нації, продовження роду та шансом залишити частинку себе на цій планеті. І сьогодні дане питання є вкрай актуальним для України та її громадян в умовах воєнного стану.

Процедура кріоконсервації передбачає заморожування біологічного матеріалу, такого як сперматозоїди, яйцеклітини, ембріони, в рідкому азоті при температурі  $-196^{\circ}\text{C}$  для використання його в майбутньому. Цей метод не є новим, але поширення в Україні почав здобувати лише на початку ХХІ століття й найбільшої актуальності набув саме під час повномасштабного вторгнення. Причиною стало те, що воїни розуміють – дехто з них вже не зможе повернутися додому, продовжити існувати в мирній Україні. Їм хочеться залишити якусь згадку про себе в цьому світі, і дитина може бути одним з варіантів, як це зробити.

Не слід забувати, що війна негативно впливає не тільки на психологічне, а й на фізичне, у тому числі репродуктивне здоров'я. Сучасні дослідження показують, що військові стреси є настільки ж шкідливими, як і пряме пошкодження статевої системи. Вони впливають на такі параметри якості сперми, як концентрація, морфологія та рухливість. Проте на жінок-військових вплив ще більший. Аналіз здоров'я американських жінок-солдат, які брали участь в операції "Буря в пустелі" в Іраку в 1996, вказали, що в них були дуже поширеними порушення менструального циклу. Військові мали патологічні маткові кровотечі, тривалі періоди менструації та затримки. Після військових дій в Перській затоці жінки-ветерани мали такі проблеми, як інфекції сечового міхура та молочної залози, кісти матки, вагінальні дріжджові інфекції. Також позаматкова вагітність і спонтанні аборти частіше зустрічалися серед них. Важливим фактором є те, що такі чинники, як неправильне харчування, куріння та стрес, впливають на вироблення гормонів у організмі, які у свою чергу регулюють менструальний цикл [1].

Перераховане вище дає зрозуміти, що військові, які повернуться з війни, матимуть проблеми з репродуктивною системою, і більшість з них

потенційно ризикують стати безплідними. Саме тому потрібно, щоб в Україні програма військової охорони здоров'я забезпечувала покриття допоміжних репродуктивних послуг (далі – ДРТ) або кріоконсервацію біоматеріалів. Іншим варіантом вирішення цієї проблеми є запровадження окремого проекту. Прикладом може бути “Сила майбутнього” – пілотна програма Міністерства оборони Сполучених Штатів Америки, запроваджена у 2016 році. Головною її концепцією було кріоконсервування сперми та ооцитів для військових, яких відряджали в зону бойових дій. Метою проекту міністр оборони Ештон Картер назвав забезпечення душевного спокою для воїнів та більшу гнучкість для створення родини, особливо для тих, хто отримав травми, що призвели до безпліддя. На жаль, ця пропозиція не знайшла підтримки в Конгресі у 2017 році й значних спроб її відродження не було [2]. Проте Україна може скористатися цією ідеєю, щоб забезпечити своїх захисників можливістю мати дітей.

Ще одним взірцем може стати Ізраїль. Як відомо, кожен громадянин цієї держави при досягненні повноліття зараховується на обов'язкову військову службу строком на 32 місяці. Потім більшість з них продовжують щорічну військову службу в резерві. В ці періоди деякі солдати гинуть під час бойових дій або через травму втрачають свою фертильність. Саме держава несе повну відповідальність за життя, здоров'я та благополуччя кожного військово службовця під час проходження служби. У разі втрати солдатом певної функціональної здатності він має право на грошову компенсацію за фізичне або психічне лікування. І збереження фертильності входить у цей спектр. Єдиною умовою є те, що використовувати біоматеріали має право лише партнер, з яким доведено довгі романтичні стосунки, і запити батьків не визнаються, хоча були прецеденти, коли вони змогли отримати сперму своїх синів. Керівні принципи Ізраїлю щодо ДРТ є виключно дозвоільними, оскільки вони не вимагають офіційної письмової згоди померлого. Швидше, вони врегульовують концепцію передбачуваної згоди. Якщо немає доказів протилежного, припускається, що померлий хотів би, щоб його партнер зачав дитину за допомогою його сперми. Також ізраїльська адвокат Іріт Розенблюм, яка очолює організацію “Нова сім'я”, просуває закон, який передбачає процедуру кріоконсервації сперми для солдатів у перші дні їхнього призову, щоб забезпечити їм можливість стати батьками, навіть у разі травми чи смерті [3]. Ми вважаємо, що аналогічну програму доречно запровадити в Україні за державний кошт. Адже українські військові й воїни-добровольці постійно ризикують своїм життям заради нашої Батьківщини, і найменше, що можна для них зробити це забезпечити можливість батьківства після втрати фертильності або смерті.

Сучасні дослідники даної проблематики звертають увагу і на те, що ветерани часто звертаються по психологічну допомогу через втрату сенсу життя, адже служба була для них усім. Ця категорія населення має високий шанс розвитку посттравматичного синдрому, тому що в них відсутній інструмент для адаптації до цивільного, мирного життя. Саме високий рівень сенсу життя допомагає зменшити інтенсивність негативних емоцій, шляхом зниження фізіологічного збудження та збереження когнітивної гнучкості, що допомагає пристосуватися до ситуації, сприймати перспективу та вирішувати

проблеми. Сутність буття, в якому є мета, пом'якшує вплив травматичних подій на розуміння людьми себе, свого життя та світу. Замість того, щоб зосереджуватися на минулому, люди, що мають сенс існування, дивляться в майбутнє, планують його та ставлять перед собою цілі, які відповідають їхнім цінностям. На мою думку, дитина є найкращим мотиватором, щоб продовжувати жити. На фронті зараз відстоює незалежність нашої країни багато людей, що ще не встигли створити сім'ю. Після повернення до мирного життя вони не знатимуть, що їм робити, адже світ навколо дуже змінюється й війна також впливає на психологічний стан. Як вже зазначалося, більшість захисників матимуть проблеми з репродуктивним здоров'ям, тому не зможуть самостійно зачинати дітей. Саме тут кріоконсервація може стати єдиним виходом для відновлення сенсу життя, адже піклування про когось змушує забути про свої проблеми й допомагає зосередитися на турботі та захисті своїх нащадків. Це допоможе зменшити кількість військових з посттравматичним синдромом або пришвидшить їх лікування [4].

Ні для кого не секрет, що депопуляція населення України – це істотна проблема, що утворилася за часи незалежності і не має вирішення протягом тривалого часу. Щорічно з країни мігрують 600-700 тисяч громадян, і третину з них становлять люди працездатного віку. Внаслідок цього формується від'ємний природний приріст, тобто смертність переважає над народжуваністю. Через війну більше 5 мільйонів українців виїхало за кордон, і, на жаль, частина з них не повернеться після завершення військових дій. Тому кріоконсервування є методом для збереження нації, адже наші захисники матимуть можливість стати батьками та збільшити генофонд українців [5].

Ціна кріоконсервації сперми складає близько 1500 грн, враховуючи зберігання протягом 6 місяців, а ооцитів – близько 20000 грн за тих самих умов, але без вартості медикаментів, потрібних для стимуляції яєчників. На жаль, поки у нас не запроваджено державних програм, які б покривали вартість заморозки і зберігання біоматеріалів. Проте в Україні деякі клініки допоміжної репродуктивної медицини вже запровадили безкоштовну кріоконсервацію сперми для бійців ЗСУ, Нацгвардії та ТрО. До них належать: "IVMED", "Надія", Оксфорд Медікал, Прикарпатський центр репродукції людини, центр планування сім'ї та репродукції людини "Благодар", клініка професора Хміля. На жаль, для жінок-військових ця процедура є вартісною, через велику кількість обстежень та дорогі препарати, але клініки думають, про те, як вони можуть допомогти захисницям стати мамами після завершення війни. Започаткувати розвиток державних програм для підтримки забезпечення ДРТ для військових може Закон України "Про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство" (реєстр. номер 8011 від 08.09.2022) народної депутатки України Дмитрієвої Оксани Олександрівни. Метою цього законопроекту є створення державних гарантій щодо збереження можливості біологічного батьківства/материнства для захисників та захисниць України, у випадку отримання ними поранень, які впливають на репродуктивні функції та у випадку смерті. Це є потрібним для забезпечення конституційної гарантії щодо охорони материнства та батьківства (ст. 51 Основного Закону

України), як і обов'язку створити людині умови для материнства та батьківства (ст. 5 Сімейного кодексу України)" [6]. Ми вважаємо, цей законопроект повинен дістати підтримку в державних інституціях задля найшвидшої імплементації його положень в життя. Також, на нашу думку, дана процедура має бути обов'язковою для усіх наших захисників, адже кожен з них заслуговує на продовження свого роду.

В підсумку необхідно наголосити, що заморожування біологічних матеріалів наших захисників є потребою часу та вимагає підтримки держави. Кріоконсервація допоможе мати дітей військовим, які через травми та стрес стали безплідними. А це зі свого боку буде профілактикою посттравматичного синдрому. Також такі превентивні дії убезпечать від депопуляції українців та дозволять залишити пам'ятку про себе тим, хто вже не повернеться до мирного життя.

### Література:

1. Bolouki A, Zal F. Impact of War on Fertility and Infertility. Arch Iran Med. 2020 Apr 1; 23 (4Suppl1), Pp. 16-22. doi: 10.34172/aim.2020.s4. PMID: 32349503.
2. Martini A. E., Doyle J. O. Fertility Preservation Before Deployment: Oocyte and Sperm Freezing in Members of the Active Duty Military. Semin Reprod Med. 2019 Sep;37 (5-06), Pp. 232-238. doi: 10.1055/s-0040-1701633.
3. Bokek-Cohen Y., Ravitsky V. Soldiers' Preferences Regarding Sperm Preservation, Posthumous Reproduction, and Attributes of a Potential «Posthumous Mother». Omega (Westport). 2019 Jun; 79 (2), Pp. 132-156. doi: 10.1177/0030222817725179
4. Fischer I. C., Shanahan M. L., Hirsh A. T., Stewart J. C., Rand K. L. The relationship between meaning in life and post-traumatic stress symptoms in US military personnel: A meta-analysis. J. Affect Disord. 2020 Dec 1; 277, Pp. 658-670. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.063
5. Демографічні чинники післявоєнного відновлення нашої країни // "Голос України". – URL: <http://www.golos.com.ua/article/364400>
6. 8011 Проект Закону про внесення змін та доповнень до деяких законів України з метою забезпечення прав учасників війни на біологічне посттравматичне батьківство/материнство // Урядовий портал. – URL.: <https://www.kmu.gov.ua/bills/proekt-zakonu-pro-vnesennya-zmin-ta-dopovnen-do-deyakikh-zakoniv-ukraini-z-metoyu-zabezpechennya-prav-uchasnikiv-viyni-na-biologichne-posttravmatichne-batkivstvomaterinstvo>



**Петрова В. С.,**  
Відокремлений структурний підрозділ  
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”  
*vikipt27@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
к. філос. н. Романюк О. В.,  
спеціаліст вищої категорії відокремленого структурного підрозділу  
“Оптико-механічний коледж КНУ імені Т. Г. Шевченка”

## **БЕЗПЕКА ВІРЬЯН ПІД ЧАС ЗБРОЙНИХ КОНФЛІКТІВ**

**Актуальність теми.** Історія людства переповнена війнами, природними та штучними катаклізмами, зокрема глобального масштабу і оскільки в них людина постійно ризикувала втратою життя, то вчилась і вдосконалювала навички, спрямовані на його збереження. Сьогодні безпеці життя людини в цілому приділяється багато уваги. Так, у навчальних закладах вивчаються дисципліни Валеологія, Біоетика, Безпека життєдіяльності, Людина і світ тощо. У закладах освіти при проведенні будь-яких заходів здобувачам освіти проводять інструктажі щодо безпеки під час конкретного заходу, з урахуванням його специфіки. Також, при працевлаштуванні кожна людина проходить первинні та повторні інструктажі з техніки безпеки на робочому місці. На нашу думку, актуальним є дослідження забезпечення безпекових заходів серед організованих вузьких спільнот/громад під час сучасних збройних конфліктів адже з початку ХХІ століття їх відбулось у світі понад двадцять.

**Мета дослідження** полягає в аналізі особливостей безпеки віруючих різних релігійних напрямків у сучасних збройних конфліктах.

Аналіз попередніх досліджень. Дослідженню теми збройних конфліктів присвячували увагу такі вітчизняні вчені: О. Калініченко (морські конфлікти), Г. Луцишин, (особливості сучасних збройних конфліктів), Г. Динис (правові аспекти гібридних збройних конфліктів), Ю. Бураков (класифікації локальних війн та збройних конфліктів сучасності), С. Сірий (сутність понять “воєнний конфлікт” та “локальна війна”), Е. Кузьмин (критерії визначення збройних конфліктів та як джерело розвитку), К. Поліщук (чинники конфліктогенності та передумови виникнення і ескалації конфліктів на пострадянському просторі 90-хроків ХХ століття), О. Сенаторова (права людини у збройних конфліктах) тощо.

Також, вітчизняні вчені досліджують тему безпеки людини в період війни та збройних конфліктів: Т. Француз-Яковець (інформаційна безпека людини в умовах війни), К. Журба (війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків), Н. Литвин, А. Шевченко (адміністративно-правові аспекти діяльності органів державної влади щодо забезпечення інформаційної безпеки України під час війни), В. Жадько, О. Харитоненко, Ю. Полтавець (проблеми інформаційної безпеки в гібридних війнах), А. Сябро (трансформація пріоритетів регіональної політики у сфері інформаційної безпеки) тощо.

**Методи дослідження:** аналітичний при роботі з попередніми дослідженнями, системний та порівняльний при вивченні питання безпеки та історично-хронологічний при вивченні питання збройних конфліктів/гібридних війн тощо.

**Отримані результати.** На першому етапі дослідження нами було здійснено спробу аналізу підходів до визначення понять “збройний конфлікт”, “безпека життя” та “врянин”. Перш за все, при вивченні конфліктогенності як такої варто враховувати багатогранність і багатовимірність такого соціально-політичного явища як конфлікт. Це означає, що в залежності від того, з якої грані ми будемо вивчати конфлікт, такі і будуть складові елементи визначення даного поняття. Наприклад, з філософської точки зору збройний конфлікт/війна це протистояння і боротьба (К. Маркс, Ф. Ніцше, А. Шопенгауер) або шанс усвідомлення людиною цінності життя перед обличчям смерті (М. Гайдеггер). З юридичної точки зору, збройний конфлікт розглядається через призму поняття, що лежить в його основі і не на рівні людини, як з філософської точки зору, а на рівні держави, а саме поняття агресія. Так, агресія це використання збройних сил однією державою проти суверенітету й територіальної цілісності, а також політичної незалежності іншої держави, що суперечить Статуту Організації Об'єднаних Націй (статті 3 Резолюції 3314 (XXIX) Генеральної Асамблеї ООН від 14 грудня 1974 року). З політичної точки зору збройний конфлікт або війна є однією з форм розв'язання суспільно-політичних, економічних, ідеологічних, а також національних, релігійних, територіальних та інших протиріч між державами, народами, націями, класами і соціальними групами насильницькими засобами (з довідника М. Обушного). У своєму дослідженні ми спирались на визначення збройних конфліктів, запропоноване фахівцем з військово-історичних досліджень Юрієм Бураковим, а саме, збройний конфлікт – “збройне зіткнення між державами (міжнародний збройний конфлікт, збройний конфлікт на державному кордоні) або між ворогуючими сторонами в межах території однієї держави, як правило, за підтримки ззовні (внутрішній збройний конфлікт)” [1, с. 216].

Поняття “безпека життя” не менш складне і в науковому обігу теж розглядається з різних ракурсів. Перш за все, варто пам'ятати, що ситуації ідеальної й абсолютної безпеки людини не існує. Тому, багато науковців пристають до точки зору, що безпека це прийнятний варіант небезпеки чи ризику. Причому ці небезпеки і ризики можуть бути як потенційні, так і реальні та як тотальні, так і локальні. Саме тому вчені, розглядаючи безпеку людини, зосереджують увагу на її конкретній складовій / характеристиці. Наприклад, існує такий різновид як інформаційна безпека життя людини, яку у загальному вигляді можна охарактеризувати як відсутність порушень стабільності в інформаційному просторі світу або стан захищеності людини / суспільства / держави від деструктивних впливів в інформаційному просторі. Ми у своєму дослідженні спирались на визначення безпеки людини запропоноване у ДСТУ 2293-99 “стан захищеності особи та суспільства від ризику зазнати шкоди”, так як у більш пізньому ДСТУ визначення даного поняття відсутнє і замінене на “безпеку праці”, “безпеку виробництва”, “небезпеку”, “ризик”, “професійний ризик”, “виробничий ризик” та ін. [2].

Поняття “вірянин” традиційно розглядається в двох іпостасях, а саме, як людина, що має віру, певну переконаність в “істинність інформації, тверджень, норм, цінностей, ідеалів як очевидних фактів, характеристик об’єктивної дійсності, належного”; як людина, що “сповідує віру в надприродне, відчуває певність щодо істинності релігії чи релігійних ідей” [3]. У своєму дослідженні ми під вірянином розуміли саме релігійну людину, що відображено в її способі життя відповідно до норм і традицій певної релігійної течії / організації. Також, ми не отожднювали поняття “вірянин” з поняттям “релігійний”, враховуючи, що сьогодні віра не передбачає обов’язкове вкорінення в певну релігію.

На наш погляд, безпека вірянина під час збройного конфлікту може бути забезпечена на чотирьох рівнях: державний захисти, особистий, професійної організації та релігійної організації.

Україна, як і будь-яка інша держава, зобов’язана захищати своїх громадян, зокрема вірян, про що зазначається в основному юридичному документі – Конституції, де кожна стаття є гарантією певного варіанта безпеки: невід’ємне право на життя (ст. 27), право на свободу та особисту недоторканність (ст. 29), на соціальний захист (ст. 46), на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування (ст. 49), на безпечне для життя і здоров’я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди (ст. 50), права і свободи людини і громадянина захищаються судом, (ст. 55) тощо. Але найголовніше вказано у статті 3: “людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю” [5]. Тобто, головне завдання, обов’язок, в решті-решт сам сенс держави – це і є гарантування безпеки своїх людей та її забезпечення. У 1991, 2014, 2022 роках держава Україна у різний спосіб забезпечувала і забезпечує виконання прописаного у статтях Конституції України як в середині країни (СБУ, поліція, рятувальні та охоронні служби), так і ззовні (дипломатія, СБУ, армія).

Чи було державою Україна забезпечено додатковий захист вірян, як людей, що не можуть брати зброю до рук для особистого захисту в контексті їх переконань в апіорності цінності життя, яке лише Бог дає і забирає, додатковими ресурсами для забезпечення їх безпеки? На наш погляд, держава, попри тривалий збройний конфлікт з росією з 2014 виявилась неготовою до забезпечення безпеки своїх громадян, зокрема вірян, на момент ескалації збройного конфлікту у лютому 2022 року: евакуаційні потяги навіть з небезпечних зон не супроводжувались поліцією чи охоронними структурами, не було організовано централізованої евакуації шкіл / коледжів / університетів з дітьми як після аварії на ЧАЕС, не було запропоновано централізованої евакуації домашніх і фермерських господарств з сільськогосподарськими тваринами (як і заповідників або зоопарків), не було продумано економічну підтримку міст, які приймали евакуйованих (пусті прилавки змушували людей евакуйовуватись за межі України), не підготовлені і не працювали укриття та бомбосховища тощо.

На особистісному рівні вірянин зобов’язаний дбати про свою безпеку в повному обсязі: від стану здоров’я до збереження життя як такого. Так, релігійні тексти спрямовують не лише до віри у захист Бога, а й до певних

дій із забезпечення власної безпеки: “Чи ж не наказав Я тобі: будь сильний та відважний? Не бійся й не лякайся, бо з тобою Господь, Бог твій, у всьому, де ти будеш ходити” (Ісуса Навина 1:9), “А ті, хто надію складає на Господа, силу відновлять, крила підіймуть, немов ті орли, будуть бігати і не потомляться, будуть ходити і не помучаться!” (Ісаїя 40:31), “І послав тебе Господь дорогою, і сказав: Іди, і вчиниш закляттям нечестивих амалікітян, і будеш воювати з ними, аж поки не вигубиш їх” (Самуїла 15:18), “Час кохати і час ненавидіти, час війни і час миру!” (Еклезіаста 3:8), “Найважливіше, що ми можемо зробити під час війни, – це молитися про Божественну мудрість для наших лідерів, про безпеку наших солдат, про швидке вирішення конфлікту і мінімальні втрати з обох боків” (Філіп’янам 4:6-7) тощо. З вищезазначених цитат видно, що вірянин може не лише молитися і тим наближати безпеку і мир, а й воювати за них, ненавидіти ворога і боротись за життя усіма доступними методами. Більше того, Святе Слово закликає вірянина бути сильним, не боятися й бути відважним. Також, вірянин може брати участь у збройному конфлікті як некомбатант, наприклад, капелан чи медик.

Щодо рівня забезпечення безпеки підприємствами / компаніями / організаціями, то, на наш погляд, у більшості професійних спільнот ситуація у збройних конфліктах складалась подібно до ситуації загалом в державі, що потерпає від агресора. Були приклади коли під час II Світової війни власники підприємств евакуюювали виробництво і співробітників, здатних забезпечувати це виробництво на новому місці дислокації. Були і в Україні на початку активної стадії збройного конфлікту між росією та Україною у лютому 2022 року такі підприємства, наприклад, керівництво ДТЕК сприяло добровільній евакуації багатьох своїх співробітників, зокрема до Чехії (особистий досвід). Серед евакуйованих співробітників ДТЕК були віряни, які змогли отримати додаткову підтримку від релігійних організацій Європейських країн.

На рівні забезпечення безпеки вірян релігійними організаціями слід виокремити два важливі аспекти: наявність таких, що за віру у Всевишнього допускають захист зі зброєю в руках, зокрема віри, життя свого, своїх одновірців та свого лідера, позбавлення життя іншої людини (невірного); наявність таких, що не розглядають можливість будь-якої агресії, тим більше реалізацію її зі зброєю. Відповідно цих двох аспектів вірянин виявляється в різних умовах забезпечення захисту, власної безпеки під час збройних конфліктів.

Серед релігійних вітчизняних організацій, віровчення яких не допускає користування зброєю, О. Барсукова, А. Новак, О. Терещук називають:

- Адвентисти-реформісти – напрямок в адвентизмі, пов’язаний з міжнародною організацією “Церква адвентистів сьомого дня”.
- Адвентисти сьомого дня – напрямок протестантизму, що виник у XIX столітті в США (переконані в необхідності дотримання 10 заповідей, в тому числі дотримання Суботи та близьке Друге пришестя Христа).
- Євангельські християни – напрямок протестантизму, близький до баптизму (переконані у необхідності буквального виконання Євангеліє і Біблії в цілому).
- Євангельські християни-баптисти – християнська конфесія еван-

гельсько-баптистського віросповідання на теренах України (поєднує елементи протестантської та православної християнських традицій).

- Покутники – секта на заході України, що виникла в кінці 60-х років в обставинах насильницької заборони Української греко-католицької церкви (УГКЦ) в Галичині.

- Свідки Єгови – міжнародна християнська релігійна організація, заснована у 1880-х роках у США (православна, католицька, греко-католицька та протестантські церкви заперечують приналежність релігійної організації Свідків Єгови до християнства, натомість західні релігієзнавці вважають їх християнською деномінацією реставраціоністського напрямку).

- Товариство Свідомості Крішни – релігійна організація, заснована 1966 року в США (дехто вважає Товариство новим релігійним рухом, насправді її засновник не пророк, не месія і не інкарнація Бога на Землі, а лише його слуга, який своїх adeptів навчав пошани до попередніх вчителів та визнаних святих, бережливому ставленню до духовної та культурної спадщини минулого) [4].

На наш погляд, для вірян, зазначених вище релігійних спільнот, спостерігається суперечність між необхідністю виконання обов'язку перед державою, відображеного у статті 65 Конституції України про захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України, шанування її державних символів та необхідності слідувати своїм релігійним переконанням. Такий вірянин, з одного боку, не може виконати свій обов'язок як громадянин держави, не порушивши даних Богу обітниць, а з іншого, не має можливості при реальній загрозі життю від армії ворога, окупанта тощо забезпечити свою безпеку, захистивши життя зі зброєю в руках. І що не менш важливо, то це той факт, що його релігійна установа теж не здатна забезпечити його захист. Тож, такий вірянин знаходиться у групі ризику втратити життя та може покладатися виключно на божий захист.

**Висновки.** Виокремлені та проаналізовані нами чотири рівні забезпечення безпеки вірян під час збройних конфліктів демонструють більшу вразливість вірян певних релігійних організацій ніж інших громадян держави. На сьогодні Україна не має додаткових протоколів забезпечення безпеки цієї категорії своїх громадян. Тема потребує подальшого дослідження в частині гендерних відмінностей забезпечення безпеки вірян.

### Література:

1. Бураков Ю. В. Теоретичні аспекти класифікації локальних війн та збройних конфліктів сучасності – URL: [https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/513106/mod\\_resource/content/0/Лекція%204.Основні%20воєнні%20конфлікти%20XXI%20ст..pdf](https://moodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/513106/mod_resource/content/0/Лекція%204.Основні%20воєнні%20конфлікти%20XXI%20ст..pdf)
2. ДСТУ 2293-99 Охорона праці. Терміни та визначення основних понять – URL.: [http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id\\_doc=21726](http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=21726)
3. Вірянин – URL: <https://vue.gov.ua/Вірянин>

**Рибченко Є. О.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*elizavetaribchenko24@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Іщук Н. В.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

## **СТРАХИ НОЧІ І ТЕМРЯВИ ЯК ЕКЗИСТЕНЦІЙНІ СТАНИ ЛЮДИНИ**

Ще з давніх часів людство живе страхами минулого, і деякі з них сьогодні набули глобального характеру. Вони є несвідомим відображенням людських проблем: страхів безробіття, недуг, слабкості, невпевненості у завтрашньому дні. За групами страхи можна розділити на біологічні, соціальні та екзистенціальні. Боязнь темряви, ночі і смерті належать до групи екзистенціальних страхів.

Страх темряви є природнім, адже морок обмежує наші зорові аналізатори, тим самим втрачаємо здатність аналізувати зовнішнє середовище і стаємо вразливими для неочікуваних викликів і подій. У стародавні часи з настанням ночі людей охоплювала величезна тривога, яка з'являлася після зникнення денного світла. Коли наступала темрява люди не виходили із домівок і боялись непроханих гостей: злих духів, вампірів, вовкулаків. Для того, щоб відігнати їх у господі запалювали гасові лампи, свічки, вогнище у комині тощо. Страх темряви поглинув людей настільки, що вони проголосили Сонце богом, який приносить світло та тепло. Люди вірили, що на небі все гаразд доти, доки Сонце рухається небосхилом. Коли рух припинявся наступали «дні гніздування»: Сонце не хотіло покидати своє гніздо, ніби сумнівалося, чи продовжувати йому свій шлях далі чи ні. Люди ж боялися що сонце залишиться у гнізді, відтак більше ніколи не настане світло, тепло й літо; холод і морок принесуть голод і смерть. Не випадково під час сонцестояння використовували різні символи: запалювали свічки та інші вогні в надії, що Сонце зглянеться над людьми і продовжить свою небесну ходу.

Давні єгиптяни вірили, що бог сонця Ра дарує світло й тепло, але за нього треба боротися. Наймогутнішим ворогом Ра був змії п'їтьми Апоп, який жив у темряві небесного Нілу. Щовечора між ними відбувалася битва, у якій змії перемагав, але щоранку втікав від бога сонця в глибину Нілу. Коли на небі з'являлися чорні хмари, казали, що Апоп нападає на їхнього бога, і тому, щоб допомогти Ра, єгиптяни проводили щоденні церемонії, на яких знищували воскову фігурку Апопа. Людство вірило, що світло проганяє п'їтьму і демонів. Тому єгиптяни лягали спати лише після того, як розплавлять воскову фігурку бога темряви, християни – після прочитання вечірньої молитви, а євреї – після запалення гасової лампи. Майже кожне свято мало свої ритуали, завдяки яким люди намагались зруйнувати зв'язок між темрявою та смертю. Проводили певні обряди, святкували Гелловін і навіть Різдво присвятили

мертвим. Особливо небезпечними вважалися дванадцять ночей між Різдвом та Водохрещем. Гадали, що в цей період сили п'їтьми набирають сили і капостять, аж "зі своєї шкури лізуть". Остання ніч року була найстрашнішим та найкритичнішим моментом. Люди вірили, що боги в день Нового року визначали, якими будуть його події і доля людей в прийдешньому році. Люди ж новорічними обіцянками намагались очиститись від гріхів: давали клятву кинути палити, почати худнути, дотримуватися «сухого січня» тощо. Показово, що схожа традиція передноворічних обіцянок побутує й дотепер.

Із страхом темряви і ночі був пов'язаний міфічний образ відьми. На європейських святах стара відьма була уособленням темряви. Не випадково її спалювали, співаючи гімни. А ось у країнах Північної Європи вірили, що на Великдень, починаючи з ночі на Страсну п'ятницю, відьми хазяйнували в хлівах, видирали з худоби вовну, збирали її в оберемок і на мітлі відносили на старий млин, де диявол зважував добуते. Жіночі містичні образи часто пов'язувалися із темрявою і смертю. А повелительками темряви в основному були жінки. У давнину на Близькому сході люди були переконані, що в темряві на них чатує Ліліт, нічне чудовисько в жіночому тілі. У греків богинею ночі була Нікс, яка мала матір-Хаос та дітей: Недолю (Морос), Загибель (Кер), Смерть (Тетанос), Сон (Гіпнос). Крім того, дочкою Нікс була богиня магії та відьомства Геката, що невидимкою з'являлась на роздоріжжі, коли не було видно місяця й чинила свої злі справи.

Також людей захоплювали регулярні зміни форм Місяця – народження, ріст, старіння й зникнення. Більшість магічних ритуалів проводили в певні періоди місячного циклу. Також вважалось, що місячне сяйво робить людей неспокійними, маніакальними. Показово, що слово "манія" (стан нездорового збудження, шалу, божевілля) вказує на слово, що позначає місяць. Серед філологів, які займаються етиміологічними експертизами, визнаною є гіпотеза, яка обґрунтовує безпосередню спорідненість цих слів. Не випадково стан введення людини в особливий стан божевілля називали лунатизмом. Хоча в оповідях різних народів існують різноманітні оповіді про лунатиків, але найвідомішим із цих повір'їв є те, що при світлі повного місяця деякі божевільні сновиди стають вовкулаками.

Сон часто називали братом смерті. Він переносить нас глибше до світу духів, підсилюючи тим самим страх темряви. У свідомості ми герої власного життя, але поза її межами, як у світі снів, на нас чатує ворожий і страшний підсвідомий світ зі своїми примарами, нічними чудовиськами і незвичними тваринами. Наприклад, давні єгиптяни та греки вірили, що душа тимчасово покидає тіло, поки людина спить. Кожен новий день життя людини розпочинається із повернення до її тіла подорожуючої душі. Якщо ж душа не повертається, то людина помирає. Між сном і смертю невелика різниця. У цьому світі ми тільки актори й граємо неприродні ролі, відчужені від нашого справжнього "Я". Натомість сон наближає нас до розуміння власної справжньої сутності й надає досвід ситуацій, у яких ми можемо опинитись у реальності. Світ снів – це перманентна арена для тренування перед смертю, де душа мандрує до раю або до пекла. Наприклад, за повір'ям фінів, із заходом сонця прокидався нічний жах, який прослизав в теплі людські ліжка і позбавляє



сплячих спокою. Образи цього жаху в повір'ях – змінні. Але зазвичай він описується як загадкова істота схожа на тварину, що приходить із реальних місць. Такий собі прихований й закодований досвід зустрічі зі смертю.

Сучасні люди також живуть разом із своїми страхами: продовжують боятися мороку та вірять у злих духів. Страх ночі і темряви – ніктофобія надзвичайно сильно пов'язані зі страхом смерті людини – танатофобією. Утім, сучасна цивілізація створила засоби мінімізації цих страхів: карнавал, хорор, сміх тощо. Не випадково більшість свят, пов'язаних із нічю і темрявою, перетворились на метушню, де нечисть та потворні створіння стали карнавальними атрибутами. Запускаючи феєрверки та запалюючи вогні, люди не усвідомлюють походження цих дій. Насправді цим вони не лише маніфестують перемогу світла над темрявою, а й долучаються до життєствердних стратегій, спопеляючи власні страхи.

### **Література:**

1. Турунен Арі Ознаки добра та зла. Забобони: історія забобонних звичаїв / пер. з фінської Ірина Малевич. – Львів: Видавництво Анетти Антоненко, 2020. – 192 с.
2. Мовчан М. М. Екзистенціал страху в житті людей. – URL: [http://apfs.nuoua.od.ua/archive/1\\_2014/11.pdf](http://apfs.nuoua.od.ua/archive/1_2014/11.pdf)
3. Сутність поняття “страх”, його види та механізми виникнення. – URL: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1034>

**Харченко С. О.,**  
НМУ імені О. О. Богомольця,  
*sophakharchenko@gmail.com*

**Науковий керівник:**  
д. філос. н., проф. Шевченко С. Л.,  
професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини  
НМУ імені О. О. Богомольця

### **ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ: УКРАЇНСЬКИЙ ДОСВІД**

У передмові до книги “На Західному фронті без змін” Еріх Марія Ремарк написав: “Це лише спроба розповісти про покоління, яке занастала війна, про тих, хто став її жертвою, навіть якщо врятувався від снарядів” [1]. Проблема психологічної травми була найважливішою, яку автор описав у романі, адже досвід пережитої війни впливає на людину на багатьох рівнях, включаючи думки, мозок, дух, взаємини із рідними та друзями. Війна викликає порушення у нервовій системі, внаслідок чого відбуваються зміни, які складно виправити.

Зараз ми живемо у величезному перманентному стресі. За відчуття страху та тривоги в нашому організмі відповідає невеличка структура лімбічної системи – мигдалевидне тіло, яке ще називається амігдала. Саме ця структура надсилає сигнали гіпокампу (ділянки мозку, яка відповідає за збереження спогадів) не запам'ятовувати травматичні події. Через це зараз люди можуть забувати велику кількість важливих деталей та подій, а деякі – повністю втрачати контроль над думками. Але це не привід для хвилювання, тому що це є абсолютно нормальною реакцією організму.

Виокремлюють три стадії стресу:

Перша стадія – стадія тривожності.

Друга стадія – стадія резистентності.

Якщо чинник стресу сильний, він не зменшується й не зникає, то психіка входить у стадію виснаження – третю стадію. Під час цієї стадії виснажуються резерви людини, знижується загальна опірність організму. Стрес “захоплює” свідомість людини і може спричинити хворобу [2].

Приклади захворювань, які виникають під час війни через стрес:

- Посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР) – це несприятлива відстрочена реакція на травматичний стрес, синдром виникає не одразу, а після латентного періоду, як правило, 1 – 6 місяців після травмуючої події.

До основних симптомів синдрому ПТСР відносяться: порушення сну, патологічні спогади (нав'язливі повернення, інтрузії), нездатність згадати – амнезія на деякі події (уникнення), надчутливість (підвищена пильність), надзбудження (неадекватна надмобілізація). До вторинних симптомів ПТСР відносять: депресію, тривогу, імпульсивну поведінку, алкоголізм, соматичні проблеми, порушення “Его”-функціонування. В умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, агресивність, що періодично виникає у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєвоважливих проблем. Є коморбідним розладом різних залежностей, психозів, девіантної поведінки, депресії.

- Синдром вцілілого, синдром провини – людина відчуває провину через те, що вона вціліла та вибралась живою “з пекла”, а її побратими – ні. Також цей синдром може виникнути й у цивільних – знаходячись за кордоном, вони звинувачують себе через те, що знаходяться в більш безпечному місці, тоді як інші досі змушені ховатися від обстрілів. Часто є одним із діагностичних критеріїв у військових для постановки діагнозу ПТСР.

Основні симптоми: нав'язливі думки, апатія, нервозність, гнів, відсутність апетиту, безсоння, тахікардія, суїцидальні думки, травматичні спогади, безпорадність.

- Синдром відкладеного життя або невроз відкладеного життя – не є офіційною хворобою чи розладом, тож назва досить умовна. Це звичка жити “потім”, очікувати, що найкращі часи ще попереду. Для багатьох мешканців України життя зупинилось після 24 лютого 2022 року, вони перестали усвідомлювати себе в реальності, живуть у мріях “майбутнього життя” і насолоджуються цим.

Ознаки синдрому: апатія, зниження продуктивності та неможливість отримувати задоволення від буденних речей [3].

У 1980 р. М. Горовіц разом із колегами ввели термін “посттравматичний стресовий синдром”, коли описували психопатологічні наслідки війни у В'єтнамі. Згодом діагностичну категорію “Посттравматичний стресовий розлад” (Posttraumatic stress disorder – PTSD) було враховано в американській психіатричній класифікації, а потім і в інших класифікаціях. Що довше впливає психічна травма, то більша ймовірність розвитку ПТСР. Під час обстеження солдатів, які брали участь у першій світовій війні, і тих, хто скаржився на нічні кошмари, було висловлено припущення, що ці сни є відображенням первинної локалізації “травматичних образів”, а їх повторення – інфантильна форма захисту.

Схема М. Горовіца (1985) наступна: “травматичний стрес – заперечення – повторне переживання – засвоєння. Симптоматично “заперечення” проявляється амнезією, порушенням уваги, загальною психічною загальмованістю, бажанням уникнути будь-яких нагадувань про травму або асоціацій, пов'язаних з нею. Симптоматика “повторного переживання” характеризується повторними нав'язливими спогадами, розладами сну, в тому числі й нічними кошмарами, з'являються дисоціативні епізоди повторного переживання ситуації-стресора (flashback), відчуття тривоги” [Цит. за: 2].

Сучасні дослідники даної проблеми пропонують такі моделі психосоціальної реабілітації посттравматичного стресового розладу: методики пацієнтської освіти; підтримувана освіта; самозарядність (життєстійкість) та навички самостійного життя; підтримуване домашнє господарство; підтримувані родинні стосунки; навчання соціальним навичкам; підтримувана зайнятість; підтримуване отримання послуг. [4, с. 84].

“Кожна з зазначених восьми категорій психосоціальної реабілітації, – як слушно доводить Суббота С. О., – являє собою окрему психотерапевтичну модальність, кожна з них уже продемонструвала ефективність для цілей лікування психічних розладів загалом, і може бути ефективно застосована для лікування ПТСР. Кожна з цих категорій може бути додатково структурованою для того, аби працювати конкретно з проблемами ПТСР. Клініцисти та дослідники психічного здоров'я мають розвивати методики, за якими кожна з цих категорій психосоціальної реабілітації зможе стати травмоцентрованою, а пацієнти зможуть краще засвоювати принципи копінгу та роботи з травмою” [4, с. 84].

На теоретичному та методичному рівні розробка ефективного лікування ПТСР в Україні розпочалося відразу після 2014 р., тобто з початком АТО. Так, сьогодні вже практикуються когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ), такі техніки й методики як експозиція, десенситизація, короткочасна структурована терапія (розроблена А. Т. Беком) та низка інших методик поведінкової терапії [Докладніше див.: 8].

Якщо безпосередньо звертатись до зарубіжного досвіду вирішення даної проблеми, то в таких країнах як США та Ізраїль використовують таку методику роботи з пацієнтами як “рівний – рівному”. Тобто людину, яка

повернулася з бойових дій, зустрічає не група лікарів, а група добровольців, яка так само колись повернулася з фронту та отримала належне лікування. Це допомагає швидше відкритись та зрозуміти важливість терапії та почати лікування в коротший термін. Військовим набагато легше відкриватись людині, яка зрозуміє та не осудить. Співпраця України із зарубіжними партнерами після 2014 року дозволила видати, щоправда обмеженим тиражом, навчально-методичні матеріали під назвою “Психологічна стійкість воїна”, де значна увага приділена реабілітації учасників воєнних дій [5].

Також дуже часто для лікування ПТСР використовують EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing (десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей) терапію. Оригінальний психотерапевтичний метод EMDR-терапії був розроблений Френсін Шапіро (США) в 1987 році і з того часу з успіхом застосовується для лікування посттравматичних стресових розладів в учасників бойових дій, жертв насильства, катастроф і стихійних лих. З перших років свого використання EMDR-терапія виявила високу ефективність у ветеранів військових конфліктів, які в ході терапії змогли звільнитися від обтяжливих нав'язливих думок і спогадів, кошмарних сновидінь та інших проявів ПТСР.

Використання в ході проведення процедури EMDR-терапії повторюваних серій рухів очей, ймовірно, призводить до розблокування ізольованої нейронної мережі мозку, де зберігається травматичний досвід, який, у свою чергу, піддається десенсибілізації і прискореній когнітивній переробці. Спогади, що мають високий негативний емоційний заряд переходять у більш нейтральну форму, а відповідні їм уявлення і переконання пацієнтів набувають конструктивного характеру [6]. Цей метод дуже схожий з тим, при якому інтегруються спогади на 5-ій фазі сну, саме на цій стадії частіше сняться сновидіння, наприклад кошмари – мозок старається адаптувати негативний досвід в нейтральний. Швидкі рухи очей активують гіпокамп, який відповідає за консолідацію пам'яті та формування нових спогадів та навичок.

Було проведено дослідження (Оксфордський університет та Каролінський Інститут Швеції) що в людей, які мають ПТСР та грають в ігри на кшталт “три в ряд”, “тетріс” або ігри які потребують уваги та рухів очима хоча б по 10-15 хвилин декілька разів на день, то через два тижні рівень наслідків після травматичної ситуації був нижчим на 70% порівняно з тими, хто не грав [7].

Усе вище сказане доводить, що можна й необхідно боротися з наслідками, які війна залишає після себе на нервовій системі людини. Багато країн зараз пропонують свою допомогу для підвищення рівня підготовки наших фахівців для боротьби з ПТСР. Наприклад, існують такі програми: “UK-Ukraine Mental Health Partnership” [9], “Psycho-Social Support for Internally Displaced Persons in Ukraine” [10], також є допомога від Канади та Ізраїлю. На нашу думку, для допомоги та лікування хворих на ПТСР, насамперед, треба діяти превентивно, тобто поширювати інформацію про цей розлад, говорити, що це є нормальним – звертатися до психотерапевта. Проводити психоедукацію та нормалізацію цього розладу, допомогати відновлювати життя, як приклад – надання місця працевлаштування, або здобуття нової

освіти. Не стигматизувати хворих, ставити за взірць відомих військових, які зіткнулись зі схожою проблемою. Проводити волонтерські консультації для військових, які повернулись з фронту. Проводити обов'язкову підготовку перед включенням у збройні сили, надавати якомога більше інформації з приводу боротьби зі стресом. Також, на нашу думку, обов'язковим є консультації родин, в яких є військові, пояснення того, як правильно надати допомогу людині чи залучити її до психотерапії. Сподіваюсь, обізнаність та залучення передових зарубіжних практик стануть великим кроком до вирішення таких серйозних проблем, як психічні розлади та психологічні захворювання під час війни в нашій країні.

### Література:

1. Ремарк Е. М. (1929), На західному фронті без змін – URL: <https://www.ukrlib.com.ua/world/printit.php?tid=3898>
2. Напреєнко О. К., Влох І. Й., Голубков О. З. Психіатрія [За ред. проф. Напреєнка О. К.]. – К.: Здоров'я, 2001. – 584 с.
3. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій – URL: <https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovosluzhbovtstv-uchasnykiv-bojovyh-dij/>
4. Суббота С. О. Психосоціальна реабілітація посттравматичних стресових розладів // *Psychological Journal*, Volume 7, Issue 7, (51), 2021, pp. 78 – 86.
5. Комар З. Психологічна стійкість воїна. – К., 2017. – 184 с.
6. Методичні рекомендації. Особливості корекції посттравматичного стресового розладу(ПТСР) у учасників військових дій. – URL: <http://medbib.in.ua/osobennosti-korreksii-posttravmaticheskogo.html>
7. Тетріс може попередити ПТСР – Оксфордський університет. – URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2017/03/29/223428/>
8. Медико-психологічна реабілітація учасників АТО і тимчасово переміщених осіб (методичні рекомендації). – Харків, 2016. – URL: <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/15006/1/metodRecATO%20Kharkiv.doc?>
9. Ukraine and the UK to cooperate in the field of mental health. – URL: <https://www.kmu.gov.ua/en/news/ukrayina-ta-velika-britaniya-spivpracuyuvatimut-u-sferi-psihichnogo-zdorovya>
10. Psychosocial support. – URL: <https://redcross.org.ua/en/psychosocial-support/>

## Автори матеріалів:

1. **Арістова Алла Вадимівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач відділом соціогуманітарних наук Державної наукової установи “Енциклопедичне видавництво”; старший науковий співробітник Відділення Релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
2. **Базик Дмитро Васильович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
3. **Білецька Катерина Богданівна**, магістр богослов'я, викладач кафедри богослов'я Українського Католицького Університету, м. Львів.
4. **Білозор Дмитро Володимирович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
5. **Бучма Олег Васильович**, кандидат філософських наук, доцент, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
6. **Васильєва Ірина Василівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, Шкроб'як Антоніна Сергіївна, студентка медичного факультету № 3; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Васюк Ірина Василівна**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Величко Олена Борисівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини; **Парфьонова Оксана Ігорівна**, кандидат історичних наук, доцент, декан факультету підготовки іноземних громадян; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
9. **Вергелес Костянтин Миколайович**, доктор філософських наук, професор, **Куліш Павло Лаврентійович**, кандидат філософських наук, доцент; кафедра філософії та суспільних наук Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, м. Вінниця.
10. **Верменко Анатолій Юрійович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ ім. О. О. Богомольця, м. Київ.
11. **Власенко Олег Миколайович**, доктор медичних наук, професор, про-ректор з науково-педагогічної та навчальної роботи, **Ступак Федір Якович**, доктор історичних наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
12. **Вячеславова Олена Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
13. **Гаврилук Тетяна Вікторівна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, права та соціально-гуманітарних дисциплін Національної академії статистики, обліку та аудиту м. Київ.

14. **Гоцалюк Алла Анатоліївна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії Київського національного університету будівництва і архітектури, м. Київ.
15. **Ангел Грнчаров**, директор на Центъра за развитие на личността "HUMANUS", Пловдив, България.
16. **Данилова Тетяна Вікторівна**, кандидат філософських наук, доцент; старший науковий співробітник лабораторії методології психосоці-альних і політикопсихологічних досліджень Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ; запрошений дослідник, Інститут філософії та соціології Польської академії наук, м. Варшава, Польща.
17. **Дзевульська Ірина Вікторівна**, доктор медичних наук, професор, за-відувач кафедри описової та клінічної анатомії; **Маліков Олександр Вячеславович**, кандидат медичних наук, доцент кафедри описової та клінічної анатомії; НМУ імені О. О. Богомольця", м. Київ.
18. **Дюдіна Ілона Олександрівна**, кандидат медичних наук, провідний фахівець відділу аспірантури та докторантури НМУ імені О. О. Бого-мольця, м. Київ.
19. **Жадько Віталій Андрійович**, доктор філософських наук, професор, Запорізький медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.
20. **Земсков Сергій Володимирович**, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи та інновацій, **Гололобова Катерина Олександрівна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафе-дри філософії, біоетики та історії медицини, завідувач відділу аспіран-тури та докторантури; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
21. **Іванова Каріна Андріївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач, **Кулакова Оксана Миколаївна**, кандидат культурології, доцент, **Хіріна Ганна Олександрівна**, кандидат історичних наук, доцент, **Садовніков Олег Костянтинович**, кандидат філософських наук, доцент, **Савченко Альона Олександрівна**, викладач; кафе-дра філософії і соціології Національного фармацевтичного універ-ситету, м. Харків.
22. **Іщук Наталія Василівна**, доктор філософських наук, професор, про-фесор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
23. **Калач Дмитро Михайлович**, кандидат філософських наук, доцент, **Марчук Іванна Анатоліївна**, кандидат педагогічних наук, доцент; ка-федра філософії та суспільних наук Вінницького національного медич-ного університету імені М. І. Пирогова, м. Вінниця.
24. **Silvia Capíková**, MA, LL.M, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine, **María Nováková**, Dr.habil., LL.M, PhD, Assistant professor at Faculty of Law, **Jana Patrícia Trizuljaková**, MD, PhD, Assistant professor at Faculty of Medicine; Comenius University in Bratislava, Bratislava, Slovakia.
25. **Кобржицький Вячеслав Всеволодович**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.



26. **Корсак Костянтин Віталійович**, доктор філософських наук, професор, завідувач; кафедра іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін, ПВНЗ "Київський медичний університет", **Корсак Юрій Костянтинович**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Інституту вищої освіти НАПН України, **Бойчук Наталія Олександрівна**, магістр-філолог, КНУ імені Тараса Шевченка, **Бойчук Олена Сергіївна**, магістр-психолог Національного економічного університету імені Вадима Гетьмана, **Похресник Анатолій Костянтинович**, кандидат філософських наук, директор Київського технікуму електронних приладів, м. Київ.
27. **Костюк Олександр Васильович**, кандидат філософських наук, доцент, докторант КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
28. **Кравчук Олексій Олегович**, доктор юридичних наук, професор, суддя Вищого антикорупційного суду, професор Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського", **Осташук Іван Богданович**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та релігієзнавства Київського університету імені Бориса Грінченка, м. Київ.
29. **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.
30. **Кудин Олександр Олександрович**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
31. **Кулагіна-Стадніченко Ганна Михайлівна**, кандидат філософських наук, старший науковий співробітник Відділення релігієзнавства Інституту філософії імені Г. С. Сковороди НАН України, м. Київ.
32. **Кучеренко Інна Іванівна**, доктор філософії, доцент, заступник начальника навчально-методичного відділу, **Лапутько Анна Валеріївна**, кандидат філософських наук, викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
33. **Лавинюкова Анна-Валерія Робертівна**, аспірант кафедри релігієзнавства філософського факультету КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
34. **Лавринович Олена Анатоліївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії та педагогіки Національного транспортного університету, м. Київ.
35. **Марина Луптакова**, доктор філософії, Інститут Східного християнства, Гуситський теологічний факультет Карлового університету в Празі, м. Прага, Чехія.
36. **Максименко Ігор Геннадійович**, аспірант кафедри релігієзнавства філософського факультету КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
37. **Манойло Наталія Григорівна**, кандидат філософських наук, докторант Українського державного університету імені Михайла Драгоманова; приватний нотаріус Київського міського нотаріального округу, м. Київ.

38. **Матюшко Богдан Костянтинович**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри філософії Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ.
39. **Місержи Світлана Дмитрівна**, кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
40. **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.
41. **Москвін Ярослав Вікторович**, асистент кафедри філософії Харківського національного медичного університету, м. Харків.
42. **Нечушкіна Ольга Валеріївна**, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини, **Волкова Ганна Віталіївна**, кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини №3; НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
43. **Панько Оксана Ігорівна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри філософії Національного університету "Львівська політехніка", м. Львів.
44. **Пилипенко Світлана Павлівна**, кандидат філософських наук, доцент кафедри іноземних мов та соціально-гуманітарних дисциплін ПВНЗ "Київський медичний університет", м. Київ.
45. **Предко Олена Іллівна**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри релігієзнавства філософського факультету, **Предко Денис Єрофейович**, кандидат філософських наук, асистент кафедри загальної психології факультету психології; КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
46. **Редькіна Ольга Анатоліївна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
47. **Рожко Василь Геннадійович**, аспірант кафедри філософії факультету історії, політології та міжнародних відносин Рівненського державного гуманітарного університету, м. Рівне.
48. **Розовик Олеся Дмитрівна**, кандидат історичних наук, доцент, доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
49. **Романюк Оксана Вікторівна**, кандидат філософських наук, заступник директора, викладач вищої категорії Відокремленого структурного підрозділу "Оптико-механічний фаховий коледж" КНУ імені Тараса Шевченка, м. Київ.
50. **Рябушко Валентина Олександрівна**, докторант Люблінського католицького університету Іоанна Павла II, монахиня Греко-Католицької Церкви, візантійського обряду, член Згромадження сестер милосердя святого Вінкентія, м. Люблін, Польща.
51. **Савченко Надія Тарасівна**, кандидат філософських наук, старший викладач кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

52. **Ставроянні Сергій Сергійович**, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії Київського національного університету будівництва і архітектури, м. Київ.
53. **Hedviga Tkáčová**, PhDr., ThDr., PhD., Assistant professor, Department of journalism, Faculty of Arts and Letters, Catholic University in Ružomberok, Ružomberok, Slovakia.
54. **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.
55. **Утюж Ірина Геннадіївна**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін, **Спиця Наталя Валеріївна**, кандидат філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін; Запорізький медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя.
56. **Федоренко Ольга Олександрівна**, кандидат філософії, **Батюк Лідія Вадимівна**, **Чуприна Марія Валеріївна**, студентки медичного факультету №3; Харківський національний медичний університет, м. Харків.
57. **Ханжи Володимир Борисович**, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії, біоетики та іноземних мов Одеського національного медичного університету, м. Одеса.
58. **Храпач Василь Васильович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пластичної та реконструктивної хірургії, ІПО НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
59. **Черняк Артур Анатолійович**, аспірант кафедри філософії, соціології та релігієзнавства факультету психології Прикарпатського університету імені Василя Стефакника, м. Івано-Франківськ.
60. **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.
61. **Шевченко Сергій Леонідович**, доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії, біоетики та історії медицини НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
62. **Ярема Марія Богданівна**, доктор біоетики (PhD), старший викладач кафедри богослов'я Українського католицького університету, м. Львів.

## Автори студентських матеріалів:

1. **Бондарєва Єлизавета Юрїївна**, студентка Відокремленого структурного підрозділу “Оптико-механічний коледж” КНУ імені Т. Г. Шевченка, м. Київ.
2. **Валькман Сабїна Романівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
3. **Воротинцева Наталія Олександрівна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
4. **Гриб Марія Миколаївна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
5. **Калиновська Дана Станіславівна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
6. **Книш Катерина Володимирівна, Мельничук Каролїна Олександрівна**, студентки медичного факультету №3 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
7. **Коршунова Мілена Ігорівна**, студентка медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
8. **Марченко Богдан Станіславович**, студент медичного факультету №3 Харківського національного медичного університету, м. Харків.
9. **Петрова Вікторія Сергїївна**, студентка Відокремленого структурного підрозділу “Оптико-механічний коледж” КНУ імені Т. Г. Шевченка, м. Київ.
10. **Райковська Марина Ігорівна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
11. **Рибченко Єлизавета Олексїївна**, студентка медичного факультету №4 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
12. **Санду Сабї**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
13. **Степанюк Андрій Володимирович**, студент медичного факультету №2 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
14. **Труш Софія Андрїївна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
15. **Федоренко Марія Олександрівна**, студентка медичного факультету №3 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.
16. **Харченко Софія Олексїївна**, студентка медичного факультету №1 НМУ імені О. О. Богомольця, м. Київ.

**ДЛЯ НОТАТОК / FOR NOTES**



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

ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ  
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ КОМЕНСЬКОГО  
В БРАТИСЛАВІ (Словаччина)

ЦЕНТР РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ "HUMANUS" (Болгарія)  
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
Кафедра релігієзнавства

## ФІЛОСОФІЯ РЕЛІГІЇ ТА МЕДИЦИНИ В ПОСТСЕКУЛЯРНУ ДОБУ

Збірник матеріалів V 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 30.05.2023. Формат 60×84/16.  
Папір офсетний. Друк офсет. Гарнітура Arial.  
Ум. друк. арк. 16,91. Тираж 100 примірників.

Друк: друкарня НМУ імені О. О. Богомольця  
03057, Україна, Київ, Проспект Перемоги, 34  
Тел.: +38 (044) 454-49-84