

## 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 відчувти 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 загальновизнане 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 необхідність 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. Чаплук 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 THEOLOGICKÉ 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