

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра суспільних дисциплін

ФІЛОСОФІЯ НАУКИ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

**для самостійної роботи
здобувачів ступеня доктора філософії за
третім освітньо-науковим рівнем в
галузі знань 22 «Охорона здоров'я»
спеціальностей 222 «Медицина»
228 «Педіатрія»
221 «Стоматологія»
226 «Фармація, промислова фармація»**

Запоріжжя
2020

УДК 1(075.8)

Ф 56

*Затверджено на засіданні Центральної методичної ради ЗДМУ
та рекомендовано для використання в освітньому процесі
(протокол № 4 від 28 травня 2020 р.)*

Укладачі:

І. Г. Утюж – доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Н. В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Д. П. Сепетий – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Рецензенти:

О. Д. Турган - доктор філологічних наук, професор, завідувач кафедри культурології та українознавства ЗДМУ;

М. О. Мегрелішвілі - кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Ф57

Філософія науки: навчальний посібник для самостійної роботи здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія», 221 «Стоматологія», 226 «Фармація, промислова фармація» / уклад. І. Г. Утюж, Н. В. Спиця, Д. П. Сепетий. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 88 с.

Навчально-методичний посібник містить тематичний план курсу, плани та матеріали самостійної роботи, список літератури, перелік питань для підготовки до заліку з курсу «Філософія науки», глосарій із загальних понять філософії та медицини.

УДК 1(075.8)

©Утюж І. Г., Спиця Н. В., Сепетий Д. П., 2020.

©Запорізький державний медичний університет, 2020.

ЗМІСТ

Передмова.....	4
Тема 1-3. Філософія, коло проблем та роль у суспільстві. Медична реальність: її зміст та специфіка. Союз філософії та медицини: історико-філософський аспект	7
Тема 4. Онтологія соціальних і медичних дискурсів.....	19
Тема 5-6. Світоглядно-історичний дискурс філософської антропології. Медична антропологія – механізм конструювання лікаря	26
Тема 7. Філософія свідомості в контексті медичної теорії та практики ...	33
Тема 8. Філософія науки та медицини.....	40
Тема 9. Історія науки. Феномен наукової медицини.....	49
Тема 10. Філософсько-етичний аспект медицини.....	58
Перелік питань до заліку.....	66
Теми доповідей, рефератів, індивідуальних завдань.....	68
Список використаної та рекомендованої літератури	70

Передмова

Для чіткого розуміння яким має бути курс "Філософія науки" треба дати відповідь на питання, яким ми хотіли б бачити майбутнього лікаря та науковця в найближчий час? Чи варто сліпо довіряти всім нормам вивчення філософії для докторів наук, які репрезентовано сучасною європейською спільнотою? Чи можемо ми взагалі на щось впливати?

По-перше, ми маємо усвідомити, що лікар з науковим ступенем має залишатися людиною, і на першому місці завжди стоятиме найважливіше його завдання – збереження життя та здоров'я людини. Виховання людяності в найлюдянішій з професій є прерогативним завданням дипломної та післядипломної освіти лікарів. Це є основою професії, яка не в змозі існувати без отримання системного знання про світ та місце людини в ньому. Повага до людей, дотримання священних клятв лікаря зберігати людське життя може плекатися тільки за умови існування знань про цілісність та системність світу, його етичних підвалин. Жодне медичне дослідження, жодне втручання в життя людини не може обійти питання етичного характеру, тому етика є безумовною складовою для формування лікаря-науковця.

Вивчення філософії, як основи системного та клінічного мислення є досвідом, що апробовано протягом декількох століть історії людства. Філософія вивчає принципи існування світу та допомагає зрозуміти його значення для самої людини. Вона формує основу життя людини: такі принципи, переконання, уявлення завдяки яким людина пізнає, діє, знає та розуміє. Тому вона завжди буде стояти в основі будь-якого напрямку наукового дослідження, в тому числі і медицини.

Медицина еволюціонувала від елементарного ремесла до наукового знання. Як ремесло, медицина не володіла окремо-виділеною системою принципів. Тобто, вона користувалася продуктами аналізу зовнішніх зв'язків та явищ, в жодному разі не свідомо виявлених закономірностей, сутності предметів та процесів природи. Знання базувалися більшою мірою на отриманому досвіді і оволодівати ними могли тільки ті, хто знаходився безпосередньо близько до носія знань. Згодом медицина еволюціонувала до такого стану, коли отримала певні принципи знань, але не всі могли ними користуватися, адже для цього необхідно мати певну культуру мислення, володіти методологією професійної та наукової діяльності.

Для здійснення наукової діяльності медицині необхідні обізнані спеціалісти, які критично ставитимуться до вже відомого та нового знання. Для цього необхідно володіти технологією отримання знань. Адже інструментарієм отримання знань є не тільки конкретні матеріальні предмети, але в першу чергу уявлення людей, принципи, правила класифікації фактів, розгляду предмету дослідження, критерії, якими визначається факт. В медицині, як в будь-якій іншій науковій сфері є теоретичний та емпіричний рівні, згідно з цим існують певні для кожного рівня правила роботи, закономірності розвитку знань. Філософія сприяє

розвитку культури мислення, завдяки якій і здійснюється якісна пізнавальна діяльність.

Вивчення філософії сприяє формуванню загальнокультурного рівня людини та набуттю високого професійного рівня науковцем. Філософська культура лікаря є запорукою протидії будь-яких форм духовного тоталітаризму, вона дає право розвиватися у своїй професії вільно і незалежно, опираючись лише на закони мислення.

Філософія надає лікарям розуміння процесів пізнання, їх сутності, принципів організації та методів на основі яких лікар отримує можливість обґрунтувати вивчення та вирішення питань медичної теорії та практики. Філософія відкриває найбільш доцільні шляхи медичного дослідження. Вона вчить розглядати всі явища та процеси в їх розвитку, безперервній зміні та нерозривних зв'язках з конкретними умовами.

Тому основи наукового знання та пізнавальної методології є життєво-необхідним інструментарієм для здійснення будь-якого науково дослідження і поза ним не існує науки як такої, в тому числі і медицини.

Важливий момент в контексті курсу "Філософія науки", це вивчення людини як цілісної системи, тобто антропологічність медичного знання. Такий принцип передбачає враховувати в медичній практиці специфіку організму в його різноманітті властивостей та якостей. Антропологічний підхід передбачає врахування особливостей людського тіла на основі антропогенезу, його вікових та конституційних особливостей. Таким чином забезпечується зв'язок психобіологічної конституції людини з її схильностями до виникнення певних захворювань. Антропологічний принцип вивчає якість життя, що пов'язано із здоров'ям, надає нам можливість отримати методологічний інструментарій для філософського аналізу проблем – наскільки співмірним є наукове знання, яке прагне до об'єктивності з суб'єктивними критеріями суб'єкта пізнання та яким чином оцінювати діяльність лікаря. Антропний принцип допомагає виробляти систему методологічних принципів та етичних критеріїв лікаря, зрозуміти яким чином мають здійснюватись відносини між лікарем та пацієнтом. Сучасна наука накопичила доволі багато знань про людину і сьогодні перед всіма науками, а більшою мірою перед філософією та медициною, стоїть завдання розглянути людину в єдності всіх явищ та процесів, виробити досконалий міждисциплінарний підхід на благо самої людини, прогресивного розвитку суспільства та процвітання медицини, яка рятує, оберігає, піклується.

Отже, цей курс сформований для підготовки фахівця нового рівня, який буде в змозі:

- Мислити самостійно.
- Мислити у згоді з самим собою.
- Мислити так, щоб бути здатним дивитися на те, що мислиться з боку, очима іншого.
- Мислити на основі високої методологічної культури.

- Мислити креативно, що передбачає цілісний системний підхід до знань, якими не тільки володіють, але й уміють користуватись.

- Мислити та діяти тільки згідно з високими етичними нормами, бути відповідальним.

- Мислити цілісно, враховуючи в своїй дослідницькій діяльності та клінічній практиці весь спектр отриманих знань з найбільш оптимальним результатом для людства і себе особисто.

Шановні друзі! Займаючись філософією, будь ласка, пам'ятайте, що філософія – це не збірка якихось догм, постулатів, сталих знань. Насамперед, це рух думки, мистецтво мислення. Бажаємо успіхів в оволодінні цим мистецтвом!

Тема 1-3. Філософія, коло проблем та роль у суспільстві. Медична реальність: її зміст та специфіка. Союз філософії та медицини: історико-філософський аспект.

Цілі навчання: Вступ до курсу. Формування розуміння сутності філософії медицини і фармації як самосвідомості медичного співтовариства. Визначення предметного поля та основних розділів філософії медицини та фармації. Висвітлення методологічних аспектів медичного дискурсу.

Перелік навичок: Вміння пояснити значення філософії медицини і фармації, її місце в людській культурі, гуманістичний потенціал; розкрити зміст її проблематики.

Словник термінів: філософія медицини, евтаназія, життя, духовність, духовне здоров'я, духовне здоров'я особистості, творчість, креативність.

План

1. Філософія, коло проблем та роль у суспільстві.
2. Союз філософії і медицини: історико-філософський аспект.
3. Медична реальність та її складові. Проблеми предмета медицини.
4. Структура та особливості медичного знання.
5. Філософсько-етичні проблеми медицини.

Практичне завдання: Підготуйте наукову доповідь з презентацією до заліку на тему: «Філософсько-етичні аспекти предметного поля медицини»

Контрольні питання:

1. Дайте визначення філософії медицини.
2. Охарактеризуйте формування і розвиток медичного дискурсу в класичну епоху.
3. Які світоглядні орієнтири супроводжують медицину в рамках неklasичної парадигми?
4. Розкрийте основні аспекти значення проблеми медичної етики та деонтології.
5. Проаналізуйте філософсько-етичні аспекти предметного поля медицини.

Глосарій:

Філософія медицини – це вивчення медицини як сфери науки і практичної діяльності зі збереження та підтримання здоров'я людини в її цілісності, системності та історичному розвитку.

Евтаназія ([грец. εὖ](#) — добре + [грец. θάνατος](#) — [смерть](#)) — практика припинення (або скорочення) лікарем життя людини, яка страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання, на задоволення прохання хворого в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань.

Життя - форма існування матерії, найхарактернішими рисами якої є обмін речовин, розмноження, адаптація. Життя -явище природи, представлене

у вигляді існування у Всесвіті живих систем. Життя на Землі з'явилося приблизно 2-3млрд. років тому. Існує кілька гіпотез виникнення земного життя, з яких найбільш розповсюдженою є гіпотеза самозародження.

Ознаки життя поділяються на: 1) *Біологічні*: а) обмін речовин; б) адаптація; в) розмноження. 2) *Соціальні*: а) діяльність, праця; б) свобода; в) творчість; г) спілкування; д) емоційне відношення до навколишнього світу; е) дотримання загальнообов'язкових правил (норм) суспільного життя.

Духовність - це стан душі, поведінка кожного з нас у надзвичайних життєвих ситуаціях, це наші думки, мова, вчинки, внутрішні чинники людини. Якщо немає духовних потреб, нічого говорити і про духовний розвиток людини та її **Духовне здоров'я** - це такий динамічний стан людини, який характеризується стійкістю духу, жагою до життя і творчості, прагненням до пізнання, самопізнання, самовдосконалення, високим рівнем культури, моралі й сумління. **Духовне здоров'я** можна визначити як спроможність особистості регулювати своє життя і свою діяльність у відповідності до гуманістичних ідеалів, які виробило людство в процесі історичного розвитку. Саме духовне здоров'я є визначальним у ставленні людини до себе, до інших, до суспільства і є пріоритетним в ієрархії здоров'я.

Духовне здоров'я особистості - це прагнення до істини, добра, це здатність діяти із любові до ближнього, це причетність до живої і неживої природи. Духовне здоров'я є головним джерелом життєвої сили й енергії. Його характеризують як здатність людини співчувати, співпереживати, надавати допомогу іншим, бажання покращити навколишнє життя і активно сприяти цьому; чесність і правдивість; самовдосконалення особистості як частини вдосконалення світу; відповідальне ставлення до самого себе і свого життя.

Творчість – діяльність людини, спрямована на створення якісно нових, невідомих раніше духовних або матеріальних цінностей (нові твори мистецтва, наукові відкриття, інженерно-технологічні, управлінські чи інші інновації тощо). Необхідними компонентами творчості є фантазія, уява, психічний зміст якої міститься у створенні образу кінцевого продукту (результату творчості).

Креативність - це здатність створювати і знаходити нові оригінальні ідеї, відхиляючись від прийнятих схем мислення успішно вирішувати завдання нестандартним чином. Це бачення проблем під іншим кутом та їх вирішення унікальним способом. Креативне мислення це революційне і творче мислення, що носить конструктивний характер. Креативне мислення має цінність в бізнесі, науці, культурі, мистецтві, політиці, - словом, у всіх динамічних життєвих областях, де розвинена конкуренція. У цьому і полягає її цінність для суспільства.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Історія взаємодії філософії, науки й медицини

Філософія медицини, у загальному контексті розвитку філософії науки, має свою передісторію та історію. Закономірно, що цей процес прямо пов'язаний з історією розвитку наукового знання. Загально визнано, що розвиток наукового знання проходить два основних етапи, які відповідні двом різним методам побудови знань і двом формам прогнозування результатів діяльності. Перша стадія характеризує науку, що зароджується (переднауку), друга – науку у власному розумінні слова.

Наука, що зароджується, вивчає переважно ті речі й способи їхньої зміни, з якими людина часто зустрічалась у виробництві й повсякденному житті. Вона прагнула побудувати моделі певних змін для того, щоб передбачати результати практичних дій. Першою й необхідною передумовою для цього було вивчення речей, їхніх властивостей і відносин, виділених самою практикою.

Ці речі, властивості й відносини фіксувалися в пізнанні у формі ідеальних об'єктів, якими мислення починало оперувати як специфічними предметами, що заміщають об'єкти реального світу. Ця діяльність мислення формувалася на базі практики і являла собою ідеалізовану схему практичних перетворень матеріальних предметів. Поєднуючи ідеальні об'єкти з відповідними операціями щодо перетворення, переднаука будувала таким шляхом схему тих змін предметів, які могли бути здійснені у виробництві даної історичної епохи.

Так, наприклад, аналізуючи давньоєгипетські таблиці додавання й віднімання цілих чисел, неважко встановити, що представлені у них знання утворюють типову схему практичних перетворень, здійснюваних над предметними сукупностями.

Етап переднауки видається доволі тривалим. Так, для медицини він, очевидно, починався у Давньому Єгипті і пройшов два етапи. Перший – період цілісного відображення світу в рамках єдиного синкретичного знання. Це первісна нерозчленованість (синкретизм) світоглядного (філософського) медичного та інших первісних форм донаукового знання за вже чітко вираженої специфічності медичної практики.

Певно, цей період завершився для медицини в часи діяльності Гіппократа (V–IV ст. до н. е.) Власне, медицина як особливий, окремий вид пізнання ще не виділялася, хоча, як відомо, вже мала незаперечні досягнення в лікуванні різних хвороб. Другий етап позначений розмежуванням філософського та медичного знання, а тому вже можна говорити про їх взаємодію.

Механізми тісної взаємодії філософії з медициною сформувалися досить давно. Визнаний «батько медицини» Гіппократ стверджував: «Медицина настільки ж мало може обходитися без загальних істин філософії, як остання – без 15 медичних фактів, які нею надаються».

У сучасній літературі виділяють, здавалося б, протилежну позицію, що веде свій початок, за словами Цельса (I ст. до н. е.), від того ж Гіппократа,

який першим відокремив медицину від філософії. Самому Цельсу належить вислів, що філософія є «необхідною всім для розуму, але марною для тіла». Характеризуючи ці дві протилежні позиції щодо оцінки взаємодії філософії та медицини, варто звернути увагу на ту єдину підставу, яка їх породила. А це має бути суперечність, що закладена у самому процесі розвитку наукового знання взагалі.

Суперечністю, яка лежить в основі цієї проблеми, є єдність і боротьба двох тенденцій процесу розвитку науки: диференціація та інтеграція практичної і наукової діяльності, тобто у міру диференціації практичної й наукової діяльності інтеграційні процеси виступають в оновлюваній формі. Власне, час Гіппократа і є тим осьовим часом переходу від синкретизму до взаємодії філософії та медицини.

У свою чергу, цей етап включає два великих періоди. Період створення натурфілософських концепцій медицини, коли відбувається виокремлення із цілісної філософської діяльності медицини – як самостійної форми, заснованої на особливій практичній діяльності. При цьому філософія виступає підґрунтям (світоглядним, методологічним), що пов'язує розрізнені фрагменти медичного знання в систему і включає їх у світоглядну цілісність.

Перший період розвитку взаємозв'язку філософії й медицини, що безпосередньо передуює ХХ століттю, за філософською термінологією, слід визначити як позитивістський. Ця форма взаємозв'язку виникає в рамках натурфілософських концепцій початку ХІХ сторіччя у зв'язку з нагромадженням емпіричного та теоретичного медичного знання і виникненням потреби в побудові загальної медичної теорії.

Звідси – відомі нам визначення патології, патологічної фізіології як філософії медицини. Наприклад, Ф. Г. Гартман (1828) заявляв, що «загальна патологія – алгебра медицини, її філософія».

Оскільки теоретична медицина піднімається до рівня рефлексії медичної діяльності взагалі, виникає ілюзія, що вона стає сама собі філософією. Прихильники цієї позиції беруть як даність (апріорну) існуючий методологічний апарат і цілісність культури й світогляду. Вони фактично визначають вид практичної та наукової діяльності, якими вони зайняті, центром світогляду. Тому робилися спроби переносити рефлексію медичних теорій і медичної діяльності загалом на світ людини (З. Фрейд, Г. Сельє та ін.).

Реальними підставами для таких форм орієнтації є те, що лікар у своїй практичній діяльності робить конкретну справу. Використання ним загальних філософських методів, форм мислення та пізнання не вимагає усвідомлення їхньої природи і проблем. Але позитивістський період вирішує важливе завдання – він починає систематизувати зовнішню рефлексію наукового знання й готує методологічне підґрунтя для переходу до внутрішньої рефлексії.

У європейському цивілізаційному процесі перехід від етапу переднауки до етапу розвитку власне наукового знання пов'язаний з тим, що відбувається перехід до принципово нового способу побудови знань. Старий спосіб побудови знань шляхом абстрагування й схематизації предметних відносин наявної практики у рамках натурфілософського підходу забезпечував передбачення її результатів у межах уже сформованих способів практичного освоєння світу. Однак у міру розвитку пізнання й практики поряд із згаданим способом у науці формується новий спосіб побудови знань. Він знаменує перехід до власне наукового дослідження предметних зв'язків світу. Якщо на етапі переднауки як первинні ідеальні об'єкти, так і їхні відносини (відповідно – зміст основних термінів мови й правила оперування ними) виводилися безпосередньо з практики й лише потім всередині створеної системи знання (мови) формувалися нові ідеальні об'єкти, то тепер пізнання робить наступний крок. Воно починає будувати фундамент нової системи знання нібито «згори» відносно реальної практики й лише після цього, шляхом ряду опосередкувань, перевіряє створені з ідеальних об'єктів конструкції, зіставляючи їх з предметними відносинами практики.

Отже, головною ознакою переходу від стадії переднауки до стадії розвитку медичної науки на власній основі є її теоретизація. Основні шляхи розвитку теоретичної медицини, медичної теорії обумовлені загальними принципами розвитку наукової теорії.

Теорія в загальному плані визначається як система достовірного наукового знання, що описує й пояснює певну царину дійсності. Структура теорії включає: емпіричну (фактичну) підставу теорії; вихідні теоретичні положення (аксіоми, принципи, закони); логічну систему висновків і доказів; сукупність логічно обґрунтованих висновків і наслідків.

Побудова й обґрунтування наукової теорії являє собою взаємозв'язок і взаємодію вищевказаних елементів. У природознавстві найчастіше виділяють чотири типи теорій: емпіричні теорії експериментальних наук, до таких належить більша частина теорій біології та медицини; гіпотико-дедуктивні (напіваксіоматичні) теорії; аксіоматичні теорії математики; формалізовані теорії математики й логіки.

Специфіка медицини як теоретичної системи знання визначається двома факторами: логікою побудови і розвитку теоретичного знання взагалі та особливостями предмета й характеру медичної діяльності.

Другий фактор і визначає те, що медицина як система поєднує теоретичну, експериментальну, клінічну й профілактичну складові. Теоретична медицина спирається на весь загаль фундаментальних наук (біологія, фізика, хімія, математика, психологія, соціологія). Як її базові складові можна виділити теорію антропогенезу, теорію норми, теорію патології.

Експериментальна медицина поєднує теорію методу досліджень, теорію експерименту, теорію моделювання, теорію прогнозування результатів.

Клінічна медицина включає теорію людської індивідуальності, теорію діагностики, теорію лікування (психосоматичної оптимізації), теорію реабілітації, теорію цінностей.

Профілактична медицина включає теорію гігієни, теорію антропоекології, теорію профілактики, теорію охорони здоров'я.

Така специфіка медичного знання визначає багато в чому і характер взаємин медицини й філософії на різних етапах розвитку цивілізації – як фактора, що забезпечує теоретизацію медицини.

Близькість медицини й філософії, історичні форми їхньої взаємодії пояснюються різними обставинами. По-перше, активним розвитком медицини як форми практичної діяльності й необхідністю її світоглядного обґрунтування. По-друге, синтетичним характером самої медичної діяльності, що включає і клінічну діяльність, і експериментальну, і профілактичну. По-третє, постійною необхідністю теоретичної рефлексії набутого фактичного матеріалу.

Історія філософії досить виразно фіксує, що філософія здобула теоретичні форми достатнього системного рівня вже в античний період. Починаючи від Платона й Аристотеля, високий рівень теоретизації філософії практично не ставиться під сумнів. Так само визнано, що природознавство перетворюється у власне науку (переходить від етапу переднауки до етапу науки) в умовах Нового часу. Вважається, що засновниками класичного природознавства з високим рівнем теоретизації стали Г. Галілей та І. Ньютон. Закономірно, що перехід науки до етапу власне наукового розвитку породив у рамках натурфілософської форми взаємодії філософії та науки і перші форми внутрішньої філософської рефлексії науки – методологічні концепції Ф. Бекона та Р. Декарта як предтечу філософії науки.

Емпіризм і математичне узагальнення стали візитною карткою науки Нового часу. Від імені емпіризму виступив Ф. Бекон з його великою програмою емпіричної філософії. Від імені раціоналістичного підходу виступив математик Р. Декарт. Втім, У. Гарвей висловився про родоначальника англійського емпіризму так: «Бекон займався наукою як лорд-канцлер». Очевидно, він мав на увазі, що справа обмежувалася самими тільки побажаннями, загальною характеристикою завдання й умовляннями про те, що не слід довірятися випадковим сприйняттям, а потрібно робити методичні спостереження й доповнювати їх обміркованим досвідом.

Р. Декарт же був упевнений, що серйозна потреба в істині може бути задоволена не схоластичними міркуваннями й метафізичними теоріями, а лише математикою. Ця своєрідна математична реформа філософії змусила визнати ясність і виразність найважливішими принципами наукового методу. Уже в XVII сторіччі нова наука про природу багато в чому визначала зміст і завдання філософії, а в XVIII і XIX взагалі відтіснила останню, створивши особливий – сцієнтистський – спосіб мислення й життєвої орієнтації, який донині має визначальний характер для європейської культури та індустріально-технічної цивілізації, що стала тепер

всесвітньою. За словами німецького філософа Г. Ромбаха, «точна наука є філософія Нового часу». Ці особливості викликали до життя й нову орієнтацію філософії. Якщо в Середні віки вона виступала в союзі з теологією, а в епоху Відродження – з мистецтвом і гуманітарним знанням, то від XVII сторіччя вона спирається переважно на науку.

Тому для розуміння проблем, якими займається відтоді медицина, треба зважити на специфіку нового типу науки про природу, основи якої склалися саме в той період і яка істотно відрізняється від природознавства античності й середньовіччя. І оскільки наука посідає провідне місце у світогляді цієї епохи, то й у філософії на перший план виходять проблеми теорії пізнання — гносеології.

Простежування зв'язку філософії з наукою дозволяє, з одного боку, виявити теоретичні передумови нової математики й природознавства, а з іншого, - побачити, яким чином найбільш продумані філософські побудови занурюються своїм корінням у той ґрунт, з якого проростає й наукове мислення цієї епохи, що визначає духовні обрії нової Європи.

Основна тенденція філософії Нового часу, яку дуже яскраво окреслив Р. Декарт, - перенесення центру ваги філософського навчання з проблем онтологічних на гносеологічні. Справді, коли йдеться про те, щоб із загального принципу за допомогою певного методу побудувати новий світ, то стає очевидним, що головне завдання полягає у баченні цього єдиного принципу, правил методу, тобто способу побудови світу, а також долученні всіх можливих аргументів на користь правомірності й можливості виконувати заплановане. Цими питаннями і займався Р. Декарт.

Наукове знання, у баченні Р. Декарта, - це не окремі відкриття, які поєднують поступово у загальну картину природи, а створення загальної понятійної сітки, у якій вже не важко заповнити окремі осередки, тобто виявити окремі істини. Процес пізнання перетворюється на таку собі потокову лінію, а в ній, як відомо, головне – безперервність. От чому безперервність – один з найважливіших принципів методу. Метод, як його розуміє Р. Декарт, повинен перетворити пізнання в організовану діяльність, звільнивши його від випадковостей, від таких суб'єктивних факторів, як спостережливість і гострий розум – з одного боку, удача й щасливий збіг обставин – з іншого.

Образно кажучи, метод перетворює наукове пізнання з кустарного промислу в промисловість, зі спорадичного й випадкового виявлення істин – у систематичне й планомірне їх виробництво.

Якщо Р. Декарт є представником раціоналізму в новій філософії і вважає найбільш достовірним пізнання за допомогою розуму, то англійський філософ Ф. Бекон – засновник іншого напрямку, а саме емпіризму, вимагає спиратися на досвід. Щоб одержати істинне знання про природу, необхідно, на думку Ф. Бекона, докорінно змінити наукові методи дослідження. Саме у творчості Ф. Бекона практична зорієнтованість науки Нового часу знайшла своє найбільш яскраве й послідовне втілення. Мету наукового знання Ф.

Бекон бачить у принесенні користі людству. На відміну від тих, хто вважав науку самоціллю, Ф. Бекон наголошує, що наука служить життю й практиці, і тільки це виправдовує її існування.

Така позиція доповнює зміст філософії як методології науки.

Медицина в сучасній цивілізації : філософія техніки і медицина

Філософія техніки, по-перше, досліджує феномен техніки взагалі; по-друге, не тільки її іманентний розвиток, але й роль в суспільному розвитку, де особливе місце відведено медичній діяльності; по-третє, бере до уваги широку історичну перспективу розвитку цивілізації. Та якщо предметом філософії техніки є техніка, то виникає відразу законне питання: що ж таке сама техніка?

Техніка належить до сфери матеріальної культури. Однак добре відомо: матеріальна культура тісно пов'язана з духовною культурою. Наприклад, археологи саме залишками матеріального характеру прагнуть якнайповніше відновити культуру давніх народів. Завдяки цьому ми маємо можливість через медичні інструменти, якими працювали у Стародавніх Єгипті й Китаї, уявити рівень розвитку медицини. У цьому розумінні філософія техніки є в значній своїй частині археологією технічних знань – якщо вона звернена до минулого, і методологією технічних знань, технічної складової знань взагалі – якщо вона звернена до сьогодення та майбутнього.

Технічна складова медицини крокує в ногу як з науковим, так і з технічним прогресом. Історія медицини – це історія не тільки медичних теорій, але й медичної діяльності, а отже і предметної її складової – інструментів, устаткування, ліків.

Логічно, що технічну складову медицини слід розуміти як: сукупність технічних пристроїв, технічного інструментарію, артефактів – від окремих медичних інструментів до складних технічних систем (апарати штучного дихання, «штучна нирка», кровообігу, системи гемодіалізу, діагностичні системи на основі ультразвукової апаратури, магнітно- ядерних резонаторів, лазерні інструменти й оптико-волоконні системи тощо); сукупність різних видів технічної діяльності задля створення цих пристроїв – від науково-технічного дослідження й проектування до їх виготовлення на виробництві та експлуатації, від розробки окремих елементів технічних систем до системного дослідження й проектування медичних технічних систем; сукупність технічних знань – від спеціалізованих технічних, рецептурно-технічних до теоретичних науково-технічних і системотехнічних знань, включаючи спеціальні медико-технічні знання.

Як бачимо, сучасна медична техніка, і насамперед технічна складова медичного знання, нерозривно пов'язані з розвитком науки. Особливістю цього процесу в історії медицини є те, що співвідношення науки й техніки, зокрема медичної науки й техніки, поступово мінялося.

Наука у давнину була не тільки неспеціалізованою, недисциплінарною, але й невіддільною від практики та техніки. Уже в Стародавньому Єгипті

зафіксовано високий рівень виготовлення і застосування медичних інструментів.

Найважливішим кроком на шляху розвитку західної цивілізації була антична революція в науці, що виділила теоретичну форму пізнання й освоєння світу в окрему царину людської діяльності. В античному світі розуміння техніки істотно відрізнялося від сучасного: поняття «техне» обіймало і техніку, і технічне знання, і мистецтво, але не включало теорію. Тому у давньогрецьких філософів, наприклад Аристотеля, немає спеціальних праць про «техне». Більше того, в античній культурі наука й техніка розглядалися як принципово різні види діяльності. В античному мисленні існувало чітке розрізнення «епістеме», на збагненні якого ґрунтується наука, і «техне» - практичного знання, яке необхідне для практики й пов'язане з нею.

«Техне» не мало ніякого власного теоретичного фундаменту, а антична техніка завжди була схильна до рутини, вироблення навичок; технічний досвід передавався від батька до сина, від матері до дочки, від майстра до учня. Стародавні греки проводили чітке розмежування теоретичного знання і практичного ремесла.

У Середні віки будівельники, лікарі й ремісники покладалися в основному на традиційне знання, що трималося в секреті і мало змінювалося.

Питання співвідношення між теорією й практикою вирішувалося в сакральному аспекті – наприклад, який спосіб лікування є кращим з божественної точки зору.

У науці Нового часу можна спостерігати іншу тенденцію – прагнення до спеціалізації та відокремлення певних аспектів і сторін предмета, що підлягають систематичному дослідженню експериментальними й математичними засобами.

Одночасно формується ідеал нової науки, здатної вирішувати теоретичними засобами інженерні завдання, і нової техніки, породженої наукою. Саме цей ідеал привів зрештою до дисциплінарної організації науки й техніки, створив постійну основу для розвитку знання на науковому експериментальному фундаменті, у тому числі відкрив шлях до становлення експериментальної медицини.

Отже, можна бачити, що на шляху історичного розвитку технічна дія і технічне знання поступово відділяються від міфу й магічної дії, але спочатку спираються не на наукове знання, а лише на повсякденну свідомість і практику. Це добре видно з опису технічної складової у медичних трактатах, спрямованих на закріплення й передачу медичних знань новому поколінню лікарів.

Аж до ХХ сторіччя медична наука і медична техніка розвивалися неначе по незалежних траєкторіях, будучи відособленими соціальними організаціями

–кожен зі своєю особливою системою цінностей.

Зовсім іншу якість взаємин медицини й техніки ми спостерігаємо тепер, з появою вищого на сьогодні ступеня раціонального узагальнення в техніці, що являє собою системотехніка – як спроба комплексного теоретичного узагальнення всіх галузей сучасної техніки й технічних наук.

При цьому вона орієнтується не лише на природне, але й на гуманітарне знання, зокрема на галузь діяльності, що поєднує в собі природничо-наукову, гуманітарну й технічну складові, тобто – медицину.

Системотехніка — це особлива діяльність зі створення складних технічних систем і тому є насамперед сучасним видом інженерної, технічної діяльності. Але водночас вона містить у собі особливу наукову діяльність, оскільки є не тільки додатком до наукових знань. Тут відбувається також і вироблення нових знань. Важливо, що у системотехніці наукове знання проходить повний цикл функціонування – від його одержання до застосування в інженерній та медичній практиці. Процес сайєнтифікації техніки був би неможливий без узагальнення результатів розвитку техніки в різних видах людської діяльності, численних методів технічного забезпечення наукової діяльності, логіки розвитку технічних складових будь-яких наук, у тому числі й медицини.

Проблема вивчення розвитку технічної складової медицини, логіки використання техніки в медицині спирається на загальні принципи співвідношення науки й техніки. У сучасній літературі з філософії техніки можна виділити такі основні підходи до вирішення проблеми зміни співвідношення медичної науки й техніки:

1.Техніка розглядається як прикладна наука стосовно медицини.

2.Процеси розвитку медичної науки й техніки розглядаються як автономні, але скоординовані.

3.Медична наука розвивалася, орієнтуючись на розвиток технічних апаратів та інструментів.

4.Техніка науки за всіх часів випереджала техніку практичної медицини.

Усі ці підходи узагальнені в основних сучасних моделях розвитку науки.

Медицина та філософія науки в XXI столітті: сучасна методологія науки

Сучасна медицина розвивається відповідно до логіки розвитку науки як одного із стрижнів сучасної цивілізації. Сьогодні вона — цілісне явище, яке ґрунтується на базисі, сформованому у XX столітті. У концентрованому вигляді логіка розвитку науки як цілісного явища представлена логікою основних проблем філософії науки.

Для першої третини XX сторіччя характерними в розвитку науки були: побудова цілісної наукової картини світу; дослідження співвідношень детермінізму й причинності в науковому знанні; вивчення динамічних і статистичних закономірностей. До основних проблем відносять також і

структурні компоненти наукового дослідження: співвідношення логіки й інтуїції; індукції та дедукції; аналізу й синтезу; відкриття й обґрунтування; теорії та факту.

У цей період основною формою узагальнення логіки розвитку науки є концепція логічного позитивізму. Концепція логічного позитивізму створювалася під могутнім впливом формальної (математичної) логіки початку ХХ століття, її засобів і методів. Наукове знання ототожнювалося з тією мовою, якою його виражали. Основним засобом дослідження у представників логічного позитивізму був логічний аналіз мови науки, за допомогою якої прагнули додати усій науці такої стрункості й точності, які були досягнуті в математиці та логіці. Зрештою ця методологічна концепція вилилась у вирішення спеціальних завдань, що виникали під час логіко-семантичного аналізу наукових термінів і пропозицій.

Для другої третини ХХ сторіччя характерний аналіз проблеми емпіричного обґрунтування науки; з'ясування того, чи достатній для всієї будови науки фундамент чисто емпіричного дослідження; які існують закономірності теоретизації знання, насамперед розуміння науки як історії й логіки зміни наукових парадигм і як процесу зміни науково-дослідних програм.

Цей період позначений розширенням і зміною проблематики філософії науки. Найбільш відомі результати отримано К. Поппером, який основним завданням своєї методологічної концепції зробив аналіз розвитку наукового знання й від кінця 40-х років впливав на філософів науки.

Сфера представників філософії науки поступово починає переміщуватися від проблем аналізу структури й мови науки до проблем її розвитку, до визначення структури закономірностей її розвитку. Це викликало широку зацікавленість історією науки. В останній третині ХХ століття обговорюється нове, розширене поняття наукової раціональності, загострюється конкуренція різних пояснювальних моделей розвитку наукового знання та спроб реконструкції логіки наукового пошуку.

Нового змісту набувають критерії науковості, методологічні норми й понятійний апарат останньої, постнекласичні стадії розвитку науки. Виникає усвідомлене прагнення до історизації науки, висувається вимога співвіднесення філософії науки з її історією, гостро постає проблема універсальності методів і процедур, що застосовуються у рамках філософії науки й науки загалом.

Цей період позначений якісно новим рівнем розуміння методології науки, усвідомленням того факту, що методологічні побудови потрібно співвідносити з дійсною історією науки, що не тільки логіко-філософські принципи, але також і історія науки може слугувати джерелом методологічних проблем та їх рішень. Філософія науки активно розвивається завдяки працям К. Хенсона, М. Поланьї, Дж. Холтона, С. Тулміна й багатьох інших дослідників, що виступили наприкінці 50-х років.

Безумовно, провідне місце в розвитку методології займають концепції, запропоновані й обґрунтовані Т. Куном (розвиток науки як зміна парадигм) та І. Лакатосом (розвиток науки як зміна науково-дослідних програм). Саме ці два дослідники чітко поставили питання про співвіднесеність методології науки та її розвитку. Вони ж певною мірою сприяли усуненню застарілих методологічних стандартів науковості й раціональності, прагнучи привести ці стандарти у відповідність з реальною практикою науки.

В методологічних концепціях Т. Куна й І. Лакатоса філософія, і насамперед нова методологія, вже не відділяється від науки, а стає її вагомою частиною. Саме в цей період формується нове розуміння методології – як однієї з основ сучасної науки.

Сучасна методологія характеризується стійким консерватизмом. Уся теоретико-концептуальна конструкція методології базується на сприйнятті наукового знання як принципово інтерсуб'єктного й деперсоніфікованого. Ті методи, які вона вивчає і узагальнює, розраховані на фіксацію й вивчення об'єктів без домішок суб'єктивних нашарувань. У сучасній методології найбільш сильна абстракція (відволікання) або демаркація (відмежування) від індивідуальних, психологічних, колективістських, історичних і культурних умов.

Можна сказати, що сфера методології – це те доволі стійке середовище, у якому арсенал засобів, методів, принципів і орієнтирів уже створений, готовий до застосування, а не «виготовляється» для кожного випадку окремо. Тому можна зустріти визначення методології, що ототожнює її з граничною раціоналізацією світогляду.

Методологія поділяється на загальну і часткову. У першій аналізуються методи, спільні для багатьох наук, у другій — для окремих груп наук. Багаторівнева концепція методологічного знання обґрунтовує виділення таких груп: філософські методи; загальнонаукові; конкретно-наукові; дисциплінарні; методи міждисциплінарного дослідження. Кожний рівень має відносну автономію і не перекликається з іншими.

Однак найбільш загальний рівень виступає як можлива передумова розвитку нижчого рівня.

Важливою рисою сучасної методології є її концептуалізація. Це з новою силою доводить, що за методологією закріплено функцію визначення стратегії наукового пізнання. Основний постулат у виробленні подібної стратегії — заборона на підміну методу. Це означає, що дослідження предмета вимагає «своїх», адекватних його природі методів. Таким чином, «поштовх до дослідження має походити... від речей і проблем» (Е. Гуссерль).

Поєднання предмета й методу, їхня органічність виділяється методологією як одна з найнеобхідніших передумов успіху наукового дослідження. Якщо припустити протилежну ситуацію, коли дисципліни намагаються вивчити свій предмет неадекватними йому методами

дослідження, то відразу стане зрозумілою правомірність даного методологічного постулату.

Істотними рисами, що характеризують сучасну методологію, зокрема й методологічну складову медичного знання, є: посилення ролі міждисциплінарного комплексу програм у вивченні об'єктів; зміцнення парадигми цілісності й інтегративності, усвідомлення необхідності глобального, всебічного погляду на світ і зокрема на предмет медичних досліджень; широке впровадження ідей і методів синергетики, принципів структурогенезу; використання в повному обсязі нового понятійного і категоріального апарату, що відображає постнекласичну стадію еволюції науки; впровадження в наукове дослідження темпорального фактора й багатоальтернативної прогностики; зміна змісту категорій «об'єктивності» і «суб'єктивності», зближення методів природничих і соціальних наук; посилення значення нетрадиційних засобів і методів дослідження, що межують зі сферою позараціонального усвідомлення дійсності.

Суттєвою характеристикою і особливістю сучасної методології у сфері медико-біологічного знання є синтез когнітивного, гуманітарного та соціокультурного підходів.

Трансформування медицини й охорони здоров'я має розглядатися і розглядається як процес зміни цілісних парадигм — історично конкретних типів пізнавальної та практичної діяльності, заснованих на певних принципах та ідеалах, нерозривно пов'язаних зі світоглядними й соціокультурними установками конкретної епохи. Такі зміни супроводжуються формуванням системи нових взаємозалежних понять (трансформація, здоров'я, валеологія, біоетика, інновація тощо); коригуванням змісту традиційного понятійного апарату (патологія, профілактика, гуманізм); зближенням парадигм діяльності й мислення в різноманітних сферах (технічній, гуманітарній, політичній, екологічній) завдяки використанню загальних методологічних підходів теоретичної і практичної діяльності — системно-ієрархічного, соціокультурного, міждисциплінарного, діяльнісного та ін.

Тема 4. Онтологія соціальних і медичних дискурсів

Цілі навчання: Визначення основних етапів формування й розвитку медичного дискурсу та особливостей гуманітарного дискурсу інтерпретації медицини. Розуміння філософських аспектів психологічних вчень про душу і мислення, значення культури як дзеркала онтопсихічного досвіду людини, буття психіки як терапевтичної теми в широкому горизонті культури. Осмислення феномену свободи волі, моральної свободи, відповідальності.

Перелік навичок: Вміння пояснити особливості основних етапів розвитку медичного дискурсу. Розуміння проблеми свободи в сучасному контексті та в історико-філософському дискурсі. Розуміння основних ідей

вчень про психіку З.Фрейда, К.Юнга, Е. Фромма, К. Хорні, А. Маслоу, В. Франкла.

Словник термінів: небуття, буття, сутність, суще, онтологія, метафізика, дуалізм, трансцендентальний, іманентний, свобода, матерія, свідомість, душа, психіка.

План

1. Історія філософської думки про місце людини у світі:
 - міфологічний світогляд Давнього світу;
 - релігійний контекст Середньовіччя;
 - людина у парадигмі Нового часу;
 - «смерть Бога» та місце людини у світі ХХ сторіччя;
 - людина як симулякр – парадигма Постмодерну.
2. Людина як неприродна істота. Онтологічний дуалізм – два способи буття.
3. Свобода та її буттєві виміри: сутність, межі; етичні, політичні, економічні та екзистенційні виміри свободи
4. Психоаналіз як інтерпретація та поглиблення проблеми онтологічного дуалізму: буття психіки як терапевтична тема (З.Фрейд, К.Юнг, Е.Фромм, К. Хорні, А.Маслоу, В. Франкл та ін.)

Практичне завдання:

Оберіть одного з видатних психоаналітиків ХХ-ХХІ сторіччя (З.Фрейд, К. Юнг, Е.Фромм, К. Хорні, А.Маслоу, В. Франкл та ін.) та на основі його робіт дослідіть яким чином розкривається онтологічний контекст людського буття та безпосередньо проблема свободи.

Контрольні питання

1. Яким є статус метафізики в структурі сучасного філософського знання?
2. Які головні завдання метафізики та що, на Вашу думку, примушує людину за висловом А. Шопенгауера бути «природженим метафізиком»?
3. Чому на думку А. Чанишева «буття є тільки тінню небуття, його виворотом»?
4. Поміркуйте над висловом М. Хайдеггера про те, що філософія є постійним потягом до цілого, «ностальгією, потягом всюди бути вдома». Які Ваші інтерпретації цього вислову?
5. В чому сутність онтологічного дуалізму буття людини?
6. Онтологічна сутність свободи та її роль в житті людини.
7. В чому полягають етичні виміри свободи та яким чином вони інтерпретуються в деонтології медицини?
8. На основі різних концепцій психічного розвитку людини поміркуйте над проблемою дуальності духовної реальності людини.

Глосарій:

Буття - дає змогу позначити і описати все, що є, все що існує — все. Буття як реальність багатогранна, надзвичайно складна по структурі. Залежно від підстав виділяють різні сфери, рівні і градації буття. 1) Синонім

існування, котрий виражається граматичною і логічною зв'язкою “є”. В такому сенсі Б. універсальне, може стосуватися будь-яких природних і штучних утворень, речей, людей тощо. Але воно і беззмістовне, абстрактне, бо байдуже, до чого застосовується. У Гегеля таке Б. в логіці має назву “чисте Б.”. 2) Визначене Б., “ось це”, існуюче “тут” і “тепер” - дерево, камінь і т. ін.; “наявне Б.”. Гегель позначає ним конкретні речі й явища, Гайдеггер - людину. 3) Безпосередня дійсність, ще не роздвоєна на явище і сутність: з неї починається пізнання. Адже сутність на початку не дається, вона прихована, тому відсутня тут і її кореляція - явище. Питання буття є найважливішими питаннями у житті кожної людини. Не дивно, що ці питання цікавили людей з найдавніших часів і відповіді на ці питання займали важливе місце у віровченнях і філософських теоріях різних часів. Таким чином проблема буття — це одночасно є проблемою роздумів і пошуку істини (філософії) і проблемою віри і віровчення(релігії).

Онтологія - (від грецьк. «сущє» та «слово», «вчення») - філософське вчення про буття як таке.

Метафізика (грец. *Τά μετά τά φυσικά* — «те, що понад фізикою», лат. *metaphysica*) — галузь філософії, розглядає буття як буття, досліджує граничні й надчуттєві принципи, причини та засади буття. Це те, що йде перед фізики. Часто використовується у філософії, однак, різні філософи вкладають у нього різне значення, розширюючи або звужуючи область його застосування. При різному трактуванні терміну змінюється ставлення до нього. Тому значення терміну дуже сильно залежить від контексту: вчення про надчуттєві, недоступні досвідові принципи і початок буття (існування світу); синонім філософії; в буденному розумінні вживається для позначення чогось абстрактного, малозрозумілого, умоспоглядального; наука про речі, спосіб з'ясування світоглядних питань, які не піддаються осягненню за допомогою експерименту та методів конкретних наук; концепція розвитку, метод пізнання, альтернативний діалектиці.

Трансцендентальне (від лат. *transcendens* — те, що виходить за межі) — те, що зв'язує частини змісту, які перебувають по різні боки від деякої межі. У філософії Канта: *трансцендентальний* означає: той, що зумовлює можливість пізнання, відповідає на питання: “Як можливе пізнання?”, *трансцендентний* - той, що лежить поза межами свідомості й пізнання.

Трансцендентне - поняття вийшло на одне із перших місць у західній філософській думці ХХ ст. і пов'язане у ній передусім із сферою людського буття: різні інтерпретації об'єднує думка про специфіку людської природи, екзистенційних вимірів людського світу, про незвідність людини до системи об'єктивної предметності і законів, за якими дана предметність розвивається. Зокрема, йдеться про особливості гуманітарного пізнання у порівнянні із природничо-науковим. У філософській антропології (Шелер та його послідовники) людина розглядається в ракурсі біологічної недостатності, що виводить людину за межі її просторово-часової організації, її чисто тваринних потреб. Людина характеризується як істота, яка “трансцендує”

саму себе, свою життєдіяльність, а її стрижнем виступає духовність як понаджиттєва здатність, яка виражає можливість безмежного трансцендування. Гайдеггер визначає трансцендентне як фундаментальну характеристику людини, що дозволяє їй долати уречевлений світ повсякденності і реалізовувати через проходження низки граничних, межових ситуацій (страх, турбота, вибір і рішення, совість тощо) істину буття. Ясперс наполягав на необхідності концентрації зусиль особистості на піднесенні сьогодення до масштабів трансценденції, бо лише це уможливорює реалізацію ідеї свободи. Шлях трансценденції - це шлях від того, що можна охопити розумом, до того, що виходить за його межі. В атеїстичному екзистенціалізмі (Сартр, Камю) трансцендентне тлумачиться як ніщо, через яке здійснюється людська свобода і яке є необхідною умовою спонтанного творення людиною самої себе. Згідно з неофройдизмом (Фромм та ін.), людина зазнає постійної потреби трансцендування, перевищення свого становища пасивної істоти.

Іманентність — характеристика притаманності, властивості предмету чи явища, що впливає з його внутрішньої природи.

Свобода — можливість чинити вибір відповідно до своїх бажань, інтересів і цілей на основі знання об'єктивної дійсності. Як універсальна характеристика людського буття, *свобода* стосується здатності людини обирати своє буття та керувати ним і безпосередньо пов'язана з відчуттям залежності, відчуження та відповідальності. У суспільних стосунках розрізняють два типи особистої (індивідуальної) свободи: *негативна свобода*, коли зосереджуються на відсутності втручання з боку інших людей, *позитивна свобода*, коли увага зосереджується на спроможності особи самостійно приймати рішення щодо вчинення власних дій. Іншими словами, позитивна свобода передбачає не свободу «від», а свободу «для» — свободу вести певний передбачений особою спосіб життя.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Еріх Фромм. Мати чи бути?

Значення відмінності між володінням і буттям

... володіння і буття є двома основними способами існування людини, переважання одного з яких визначає відмінності в індивідуальних характерах людей і типах соціального характеру.

... попередній огляд значень слів "мати" і "бути" дозволяє зробити наступні висновки.

1. Під володінням та буттям я розумію не якісь окремі якості суб'єкта, прикладом яких можуть бути такі твердження, як "у мене є автомобіль" або "я білий", або "я щасливий", а два основних способи існування, два різних види самоорієнтації і орієнтації в світі, дві різні структури характеру, перевага однієї з яких визначає все, що людина думає, відчуває і робить.

2. При існуванні за принципом володіння моє ставлення до світу виражається в прагненні зробити його об'єктом володіння, в прагненні перетворити все і всіх, в тому числі і самого себе, в свою власність.

3. Що стосується буття як способу існування, то слід розрізняти дві його форми. Одна з них є протилежністю володіння, як це показано на прикладі Дю Марє, і означає життєлюбність і справжню причетність до світу. Інша форма буття - це протилежність видимості, вона відноситься до істинної природи, істинної реальності особистості або речі на відміну від оманливої видимості, як це показано на прикладі етимології слова "бути" (Бенвеніст).

II. Володіння і буття в повсякденному житті

... Можливо, наведені нижче прості приклади проявів принципів володіння та буття в повсякденному житті допоможуть читачам зрозуміти суть цих двох альтернативних способів існування.

НАВЧАННЯ

Студенти, орієнтовані на володіння, можуть слухати лекцію, сприймати слова, розуміти логічну побудову фраз і їх сенс і в кращому разі дослівно записати все, що говорить лектор, в свій зошит з тим, щоб згодом визубрити конспект і, таким чином, здати іспит. Зміст лекції не стає, проте, частиною їх власної системи мислення, не розширює і не збагачує її. Замість цього такі студенти все почули в лекції просто фіксують у вигляді записів окремих думок або теорій в своїх конспектах і зберігають їх. Між студентами і змістом лекцій так і не встановлюється ніякого зв'язку, вони залишаються чужими один одному, хіба що кожен зі студентів стає володарем якоїсь колекції чужих висловлювань (сформульованих лектором або запозичених ним з якогось іншого джерела).

У студентів, для яких володіння є головним способом існування, немає іншої мети, як дотримуватися того, що вони "вивчили", - або твердо покладаючись на свою пам'ять, або дбайливо зберігаючи свої конспекти. Їм не доводиться створювати або придумувати щось нове, навпаки, індивідам такого типу свіжі думки або ідеї щодо будь-якого предмета вселяють чимале занепокоєння, бо все нове ставить під сумнів ту фіксовану суму знань, якою вони володіють. Справді, людину, для якого володіння є основним способом його взаємин зі світом, ті ідеї, суть яких нелегко вловити і зафіксувати (у пам'яті або на папері), лякають - як і все, що розвивається і змінюється, а тому не піддається контролю.

Зовсім по-іншому протікає процес засвоєння знань у студентів, які обрали в якості основного способу взаємин зі світом буття. Почнемо хоча б з того, що вони ніколи не приступають до слухання курсу лекцій - навіть першої з них, будучи *tabulae rasaе*. Вони раніше вже міркували над проблемами, які будуть розглядатися в лекції, у них в зв'язку з цим виникли свої власні питання і проблеми.

Вони вже займалися цією темою, і вона цікавить їх. Вони не пасивні вмістища для слів і думок, вони слухають і чують, і, що найважливіше, отримуючи інформацію, вони реагують на неї активно і продуктивно. Те, що вони чують, стимулює їх власні роздуми. У них народжуються нові питання, виникають нові ідеї і перспективи. Для таких студентів слухання лекції являє собою живий процес. Все те, про що говорить лектор, вони слухають з інтересом і тут же зіставляють з життям. Вони не просто набувають знання, які можуть понести додому і визубрити. На кожного з таких студентів лекція надає певний вплив, в кожному викликає якісь зміни: після лекції він (або вона) вже чимось відрізняється від тієї людини, яким він був раніше ...

ВОЛОДІННЯ ЗНАННЯМ І ЗНАННЯ

Різниця між принципом володіння і принципом буття в сфері знання знаходить вираз у двох формулюваннях: "Я маю знання" і "Я знаю". Володіння знанням означає надбання і збереження наявних знань (інформації); знання ж функціональне, воно бере участь в процесі продуктивного мислення.

Зрозуміти, як виявляється принцип буття стосовно до знання, нам допоможуть глибокі висловлювання з цього приводу таких мислителів, як Будда, іудейські пророки, Ісус, Майстер Екхарт, Зигмунд Фрейд і Карл Маркс. На їхню думку, знання починається з усвідомлення оманливості наших звичайних чуттєвих сприймань в тому сенсі, що наше уявлення про фізичну реальність не відповідає "істинної реальності" і, головним чином, в тому сенсі, що більшість людей живуть як би в півсні, перебуваючи в невіданні щодо того, що велика частина всього, що вони вважають за істину або вважають самоочевидним, всього лише ілюзія, породжена сугестивним впливом соціального середовища, в якому вони живуть. Таким чином, справжнє знання починається з руйнування ілюзій, з *роз-чарування* [Enttäuschung]. Знати - значить проникнути за поверхню явища до самих його коренів, а отже, і причин; знати - значить "бачити" дійсність такою, яка вона є, без жодних прикрас. Знати не означає володіти істиною; це означає проникнути за поверхню явищ і, зберігаючи критичну позицію, прагнути активно наближатися до істини.

Ця здатність творчого проникнення вглиб речей відображена в старогрецькому слові *gnoo*, що означає пізнати і любити повно і глибоко ...

... Оптимальне знання за принципом буття - це знати глибше, а за принципом володіння - мати більше знань.

Існуюча система освіти, як правило, спрямована на те, щоб навчити людей здобувати знання як якийсь майно, більш-менш відповідне тій власності і тому громадському статусу, які вони, ймовірно, забезпечать їм в майбутньому. Одержуваний людьми мінімум знань якраз достатній для того, щоб належним чином виконувати свої службові обов'язки.

Крім того, кожен з них отримує в окремій упаковці "знання-люкс", призначені для більш повного відчуття власної значущості, причому розмір

кожної упаковки обумовлений імовірним суспільним становищем даної особи в майбутньому. Навчальні заклади - це фабрики, що виробляють такі упаковки зі "всесічними" знаннями, хоча самі вони зазвичай стверджують, що їхня мета - ознайомити учнів з найвищими досягненнями людського розуму. Багато коледжів проявляють особливу винахідливість по частині поширення подібних ілюзій. Чого тільки не пропонують вони на цьому "шведському столі" знань - від філософії і мистецтва Стародавньої Індії до екзистенціалізму і сюрреалізму. Учням досить покуштувати по шматочку від різних страв для того, щоб відчувати себе вільно і невимушено, ніхто не спонукає їх зосередитися на якомусь одному предметі і навіть не наполягає на тому, щоб вони дочитували книгу до кінця.

ВІРА

У релігійному, політичному або особистому сенсі поняття віри може мати два абсолютно різних значення в залежності від того, чи використовується вона за принципом володіння або буття.

У першому випадку віра - це володіння певною відповіддю, що не потребує ніяких раціональних доказів. Ця відповідь складається зі створених іншими людьми формулювань, які людина сприймає в силу того, що він цим "іншим" - як правило, бюрократії - підпорядковується. Ця відповідь створює відчуття впевненості, засноване на реальній (або тільки уявній) силі бюрократії. Це своєрідна перепустка, що дозволяє долучитися до великої групи людей. Вона звільняє людину від важкої необхідності самостійно мислити і приймати рішення. Маючи цю відповідь, людина стає одним з *beatī possidentes*, щасливих володарів істинної віри. Віра за принципом володіння надає впевненість; вона претендує на утвердження абсолютного незаперечного знання, яке видається правдоподібним, оскільки здається непохитною сила тих, хто поширює і захищає цю віру. Справді, хіба кожна людина не воліла би мати впевненість, якби йому для цього потрібно було лише відмовитися від своєї незалежності?

... Віра за принципом володіння - це підпора для тих, хто хоче набути впевненості, хто хоче мати готові відповіді на всі поставлені життям питання, не наважуючись шукати їх самостійно.

Віра за принципом буття є явищем зовсім іншого роду. Чи можемо ми жити без віри? Хіба не повинне немовля довіритися лону своєї матері? Хіба не повинні всі ми мати віру в інших людей, в тих, кого ми любимо, нарешті, в самих себе? Хіба можемо ми жити без віри в справедливість норм нашого життя? Справді, без віри нами опановують безсилля, беспорядність і страх.

Віра за принципом буття - це перш за все не вірування в певні ідеї (хоча це також може мати місце), а внутрішня орієнтація, установка людини. Правильніше було б сказати, що людина вірить, а не що у неї є віра ... Людина може вірити самій собі і іншим людям, а релігійна людина може вірити в бога ...

Моя віра в самого себе, в іншого, в людство, в нашу здатність стати людьми в повному розумінні цього слова також передбачає впевненість, однак ця впевненість заснована на моєму особистому досвіді, а не на підпорядкуванні якому-небудь авторитету, який диктує мені те, у що я повинен вірити. Це впевненість в істині, яка не може бути доведена за допомогою раціонально неспростовних фактів; проте я в цій істині впевнений в силу наявних у мене власних суб'єктивних підстав ...

Будучи впевнений в чесності якоїсь людини, я тим не менш не можу навести докази того, що вона залишиться чесною до кінця своїх днів; строго кажучи, якби вона залишилась чесною до своєї смертного години, то навіть це не могло б спростувати позитивістську точку зору, що, проживи вона довше, то могла би поступитися своєю чесністю. Моя впевненість ґрунтується на глибокому знанні інших людей і свого власного минулого досвіду любові і чесності. Подібне знання можливо лише в тій мірі, в якій я можу відмовитися від власного "Я" і побачити іншу людину такою, якою вона є, зрозуміти структуру її характеру, її індивідуальність і загальнолюдську сутність. Тільки в цьому випадку я можу знати, на що здатна ця людина, що вона може і чого не може зробити. Це не означає, звичайно, що я міг би передбачити всю її майбутню поведінку, але головні лінії її поведінки, обумовлені основними рисами характеру даної людини, такими, як чесність, почуття відповідальності і т. д., можна було б визначити...

Така віра ґрунтується на фактах, значить, вона раціональна. Однак ці факти не можуть бути пізнані або "доведені" за допомогою методів традиційної, позитивістської психології; я, жива людина, виступаю в якості інструменту, який здатний їх "вловити" і "zareєструвати".

Тема 5-6. Світоглядно-історичний дискурс філософської антропології. Медична антропологія – механізм конструювання лікаря

Цілі навчання: Формування цілісного бачення про сенс життя, ідеал та визначення типів моральної особистості. Розкрити предметне поле філософської антропології: цінності, сенс життя, страх, агресія, любов, смертність, тілесність та ін. Психоаналітичний та етологічний контексти біотичного для соціального. Пристрасті та інстинкти в контексті соціального як чинники формування людини (З. Фрейд, К. Лоренц,). Проблема тілесності від спостереження за тілом до народження клініки. Вивчення предметного поля медичної антропології: культурно-органічний синдром, дієта, гендер, репродукція, геном, епідеміологія тощо.

Перелік навичок: Осмислення феномену сучасної медицини - медичної антропології. Усвідомлення хвороби, як категорії культури та вміння розрізняти: хворобу – захворювання – недугу; лікування та цілительство; лікування та піклування. Осягнення антропологічного аспекту взаємовідносин: лікар – пацієнт, лікар – цілитель, лікар – фармацевт.

Словник термінів: антропологія, антропоцентризм, цінності, смерть, життя, біотичне, соціальне, страх, любов, страждання, сенс життя, тілесність, хвороба, захворювання, недуга, лікар, цілитель, піклування, культурно-органічний синдром, дієта, гендер, репродукція, геном, епідеміологія, клініка, традиційна/нетрадиційна медицина.

План

1. Світоглядні засади філософської антропології. Історична ретроспектива поглядів.
2. Предметне поле філософської антропології: цінності, сенс життя, страждання, смертність, страх, любов.
3. Психоаналітичний та етологічний контексти біотичного для соціального.
4. Проблема тілесності: від спостереження за тілом до народження клініки.
5. Хвороба як категорія культури. Лікування та піклування (treatment – cure).
6. Медична антропологія як механізм конструювання лікаря. Лікар як технічний експерт та біовлада. Лікар – пацієнт: антропологічні аспекти. Лікар – цілитель.

Практичне завдання:

1. Дослідить на основі додаткових матеріалів сучасне розуміння страждання як феномену 21 сторіччя та поміркуйте яку роль грає сучасна медицина в усуненні страждань не тільки на тілесному рівні?

2. Дослідить трансгуманістичні ідеї та визначте свою особисту позицію щодо можливості реалізації ідей трансгуманізму в медицині. Яке майбутнє у медицини, що реалізує маніфестовані ідеї трансгуманізму?

Запишіть свої висновки у вигляді тез.

Контрольні питання:

1. Що таке антропоцентризм та чому зацікавленість в антропоцентризмі протягом історії розвитку філософської думки не є постійною?
2. В чому на Вашу думку полягає складність систематизації філософсько-антропологічних вчень? Хто є філософським антропологом?
3. В чому сутність «антропологічної катастрофи» сучасності? Поміркуйте в чому полягає сучасна аксіологічна криза, яким чином вона відображається в медицині?
4. Пригадайте основні етапи виникнення та розвитку медичної антропології. Що на Вашу думку стало причиною виникнення цього напрямку саме у цих країнах, саме у ці часи?
5. Наскільки актуальним є лікування як піклування у сучасному цивілізованому світі?
6. В чому полягає антропологічна специфіка сучасних відносин між лікарем та пацієнтом?
7. Дослідить на вибір, як розкривається сенс життя та ідея щастя в філософських роботах А. Шопенгауера, Ф. Ніцше, Ж.-П. Сартра, А. Камю; логотерапії В. Франкла та інших працях присвячених психоаналізу.

8. Розкрийте розуміння страждання в філософії з його екстраполяцією в медицину.

Глосарій:

Антрополо́гія (грец. *ανθρωπος* — людина, *λογος* — наука) — наука, що вивчає тілесну природу людини, її походження і подальший розвиток, близько стоїть до суспільних наук, також наука про походження й еволюцію людини, утворення людських рас і про нормальні варіації фізичної будови людини.

Антропоцентризм (грец. *ανθρωπος* — людина і лат. *centrum* — центр) — філософське вчення, за яким людина є центром Всесвіту і метою всіх подій, які в ньому відбуваються, що вона створена Богом «за своїм образом і подобою». Принцип, відповідно до якого людина є завершенням еволюції світобудови. Сам термін був вперше вжитий в добу Відродження. Суть його полягає в тому, що центр Всесвіту переноситься від проблем світобачення до конкретних проблем людини.

Цінність — будь-яке матеріальне або ідеальне явище, яке має значення для людини чи суспільства, заради якого вона діє, витрачає сили, час, гроші, здоров'я тощо, заради якого вона живе. Вивченню людських цінностей присвячений розділ філософії «аксіологія», який підрозділяється на етичну й естетичну аксіологію.

Сенс життя, сенс буття — філософська та духовна проблема, що має відношення до визначення мети існування, призначення людства, людини як біологічного виду, одне з основних світоглядних понять, що має величезне значення для духовно-морального становлення особистості. Питання про сенс життя також може розумітися як суб'єктивна оцінка прожитого життя та відповідності досягнутих результатів початковим намірам, як розуміння людиною змісту та спрямованості свого життя, свого місця у світі, як проблема впливу людини на навколишню дійсність та постановки людиною цілей, що виходять за рамки її життя. У цьому випадку мається на увазі необхідність знайти відповідь на питання: «У чому полягають життєві цінності?»; «Що є метою життя?» (Або найбільш спільною метою життя людини як такої, людини взагалі); «Навіщо (Для чого) мені жити?».

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Діденко В. Медична антропологія як один з провідних підходів в культурній антропології США (середина ХХ ст. – початок ХХІ ст.)

Медична антропологія – це галузь знання, яка виникла на межі соціальної, культурної та біологічної антропології, щоб пояснити ті чинники, які впливають на здоров'я і добробут індивідів й соціальних груп, а також зробити очевидними ті культурні відмінності, які існують в різних людських спільнотах з приводу уявлень про хвороби і способи їх розповсюдження, практики їх лікування та профілактики, а також соціальних інститутів, які виникають у зв'язку з цим. В даний час медична антропологія являє собою

міждисциплінарну галузь знання і поєднує дослідницькі підходи як своєю основної дисципліни – антропології, так і методи інших гуманітарних дисциплін – історії, соціології, психології, літературної критики та семіотики, а також ряду природничо–наукових і медичних дисциплін – епідеміології, генетики, нейрофізіології, клінічної медицини й психіатрії та ін. Раніше всього становлення медичної антропології відбулося в США, і багато в чому саме ідеї американських антропологів зробили серйозний вплив на розвиток даної дисципліни в інших країнах. Коли основний потік медично–антропологічних ідей, теорій і методологій, ринув з Америки до інших країн, його зустріли там власні регіональні традиції соціально–гуманітарного осмислення проблем здоров'я і хвороби. В результаті, навіть сам термін “медична антропологія” закріпився далеко не скрізь, а об'єкт “нової дисципліни” продовжував визначатися локальним культурним та інтелектуальним контекстом. Історія медичної антропології як галузі знання почалася зі спроби виокремити особливий корпус проблем в рамках вже досить розвиненої до 1970–х років культурної антропології. Такими чинниками стали, перш за все, проблеми впливу західної медицини на локальні культурні порядки в колишніх колоніях західного світу. У всіх колишніх колоніальних країнах склалися національні системи охорони здоров'я, тоді як державна лікарняна медицина в багатьох випадках потіснила або зовсім знищила локальні форми народної медицини, підірвала можливість для відтворення місцевих практик лікування. Разом з тим з багатьох причин – як економічних, так і культурних – ці практики зберегли свою цінність. В зв'язку з цим медичні антрополози виступили на захист самого інституту народних цілителів, досліджуючи також питання про взаємовідносини між західною медициною і національними традиціями лікування в країнах третього світу.

Через шлях дослідження когнітивної медичної антропології пройшли багато впливових американські антропологів, таких, як Хорас Фабрега, Артур Клейнман, Лінда Гарро, Алан Янг, Пол Фармер та ін. Велику роль у формуванні методологічної бази гуманітарних наук про медицину, таких як медична соціологія, культурна історія медицини, медична антропологія, зіграли ідеї Т. Парсонса. Особливу увагу в своїх роботах “Соціальна система” (1951 р.), “Хвороба, терапія і сучасна міська американська сім'я” (1952 р.), у співавторстві з Р. Фокс, “Переосмислюючи роль хворого і роль лікаря”, (1975 р.) Парсонс приділяв взаєминам лікаря і пацієнта як інституційному рольовому комплексу, що складається з стандартизованих поведінкових очікувань. “У пацієнта є потреба в технічних послугах, тому що він ... не знає, що саме з ним сталося і що потрібно робити ... Лікар – це технічний експерт, який, завдяки спеціальному навчанню і досвіду, а також відповідно до інституційно підтвердженого статусу, уповноважений “допомагати” пацієнту”. Ця теорія, вперше сформульована в 1951 р., розширена в 1952 р. і доповнена в 1975 р., стала класичною для вивчення соціальної взаємодії між лікарями та пацієнтами. У 1960–х роках, незважаючи на деякі сумніви у

зв'язку з використанням терміну “медична антропологія”, почався процес інституціалізації цієї галузі знання. Медична антропологія в США почала приймати форму навчальної дисципліни з власним предметом дослідження, методологією та друкованими виданнями.

У 1963 р. Пертті Пельтьє з університету Коннектикуту, відомий своїми польовими дослідження у Фінляндії, Мексиці та США, заснував журнал “Medical Anthropology”. Це було перше періодичне видання американських медичних антропологів. У той же час курси з медичної антропології почали викладатись в медичних школах і школах громадського здоров'я Колумбійського, Гарвардського й Стенфордського та інших американських університетів. У 1970–х роках курси з медичної антропології читаються на кафедрах антропології для студентів університетів Берклі (Каліфорнія), Урбана (Іллінойс), на Гавайях, в Массачусетсі, Айові, Брауні, Мічигані, Канзасі, Алабамі. Пізніше такі курси з'явилися в інших університетах США. У 1967 р. ряд дослідників, які цікавилися соціальними аспектами медицини, об'єдналися в групу медичної антропології. Перша зустріч 53 учасників цієї групи сталася в університеті Берклі в 1968 р. на XXVII щорічних зборах Товариства прикладної антропології. Під час цієї зустрічі розгорілася дискусія з приводу назви нової дисципліни. Було запропоновано два варіанти – медична антропологія та антропологія здоров'я. Перемогли прибічники розвитку нового напрямку як міждисциплінарної галузі досліджень з назвою “медична антропологія”. Тоді ж було вирішено видавати друкований орган товариства – “Medical Anthropology Newsletter”, який вперше побачив світ в жовтні 1968 р. Спочатку він мав всього 53 передплатника. Під цією назвою журнал виходив до 1982 р. У 1983 р. на його зміну прийшло нове видання – “Medical Anthropology Quarterly”, а з 1987 його “Нова серія”. З цього часу і донині журнал видається Американською антропологічною асоціацією (створена в 1902 р.). Незабаром, а саме 22 листопада 1968 р. учасники групи провели перший семінар на щорічному конгресі Американської асоціації антропологів (ААА). На його основі з'явилася Група медичної антропології (Group for Medical Anthropology). У 1970 р. було створено Товариство медичної антропології (ОМА) і прийнятий його статут, в якому головним завданням було оголошено “вивчення антропологічних аспектів здоров'я і хвороби”. У 1972 р. Товариство медичної антропології отримало свій офіційний статус в якості одного з підрозділів Американської асоціації антропологів. Ця подія символізувало остаточне визнання факту виникнення медичної антропології в рамках професійного співтовариства американських антропологів. З середини 1970–х років американська медична антропологія стала піддаватися критиці за надмірне захоплення прикладними дослідженнями. Відповідаючи на критику, Артур Клейнман з Гарвардського університету, в кінці 1970–х представив медичну антропологію як особливу систематичну область знання в рамках соціальної та культурної антропології. Відповідно до його концепції, хвороба (disease) – це конкретна “річ” незалежно від того, в яких культурних умовах вона виникла. На думку

дослідника, саме існування цього поняття є проявом редукціоністського світогляду. Навпаки, поняття *illness* входить у ширший контекст, який включає в себе суб'єктивні відчуття пацієнта. Поняття *sickness* апелює до соціального контексту; в цьому випадку враховується не тільки досвід здоров'я–хвороби, а й значення, які їм надає хворий. А. Клейнман визначив “захворювання” (*disease*) “як порушення функціонування біологічних та / або психологічних процесів”, таким чином, вказуючи, що захворювання відноситься до патологічних станів, незалежно від того, розпізнаються вони культурою як такі чи ні. Клейнман показав, що медична антропологія поєднує в собі інтерес до складних медичним системам, етнографічний аналіз хвороб і лікування в рамках конкретної культури, теоретизування з приводу широкого кола текстів і дослідження в рамках прикладної медичної антропології. У 1970–х роках в американській медичній антропології намітився перехід до “критичної моделі”. У 1979 р. Соєр Морсі підняв цю тему, в статті присвяченій “політичній економії здоров'я”. Нарешті, в 1982 і 1983 роках ідея про необхідність активного просування “політекономічного підходу” в медичній антропології була висловлена Хансом Баєром, який разом з Мерріллом Зінгером став одним з основних теоретиків нового підходу в американській медичній антропології. Баєр, Зінгер внесли в антропологічні дискусії про проблеми здоров'я і хвороби абсолютно новий дискурс. Вони звернулися до вивчення того, як впливає на стан здоров'я соціальна нерівність, бідність, війни, насильство, а також критично поглянули на роль міжнародних гуманітарних організацій і служб охорони здоров'я, що діють в країнах Третього світу. Крім того, критичні медичні антропологісти поставили питання про зв'язок між станом здоров'я і нерівністю доходів, розподілом ресурсів, колоніалізмом, інституціональним расизмом, рабством, структурним насильством і соціальним стражданням. Баєр і Зінгер становлять перше покоління “антропологів–критиків”, чия наукова робота і громадянська активність залишили незабутній слід в американській суспільній свідомості 1980–х і 1990–х років. У числі найбільш відомих сучасних медичних антропологів критичного напрямку в США – Ненсі Шейпер–Хьюз з університету Берклі. У 1979 р. вийшла в світ її перша відома книга, присвячена масовому поширенню психічних розладів у сільській Ірландії. Шейпер–Хьюз запропонувала “політекономічний підхід прочитання” причин цієї хвороби, вказавши на те, що масові випадки так званої “шизофренії” серед сільських ірландських чоловіків є наслідком глибоких соціально– економічних трансформацій в країні, викликаних входженням Ірландії в Спільний ринок. Масовий відтік сільського населення, особливо жінок в міста, став наслідком появи відчуття самотності і втрати зв'язку з реальністю у чоловіків – холостяків, які залишились в селах [12]. У 1993 р. Шейпер–Хьюз опублікувала роботу про злидні в північній Бразилії, де нова державна політика в галузі організації сільського господарства, позбавила будь–яких шансів на пристойне існування населення, традиційним заняттям якого був збір цукрового очерету. Тим, хто залишився у злиденних

фавелах, випало голодне існування, страждання і навіть втрата любові до власних дітей. Важливий поворот у роботі Шейпер–Хьюз настав у другій половині 1990–х років, коли вона звернулася до вивчення феномену нових медичних технологій. “Критичний підхід” підвів Шейпер–Хьюз до питання про те, яким чином пацієнтам з благополучних країн Заходу може бути зроблена, наприклад, операція з пересадки нирок. У 1997 р. вона створила “Organs Watch”, організацію, зайняту вивченням глобального трафіку людських органів, що відстежує пересування людей і органів по всьому світу, а також форми глобальної нерівності, які стимулюють цю торгівлю. Дослідниця висловлюється проти будь-якої комерціалізації трансплантології, а також вказує на те, що списки пацієнтів, які очікують донорські органи у лікарнях, треба переглянути, задовольняючи, насамперед, інтереси тих, кому менше 70 років. Роботи американських “антропологів–критиків” широко публікувалися останні 30 років. Велике число статей з’явилася в журналах “Social Science and Medicine”, “Medical Anthropology Quarterly”, “Body and Society” та ін. Поряд з “когнітивним” і “критичним” підходами в 1970–х роках в медичній антропології утвердився “екологічний” підхід. “Екологізм” в медичній антропології став наслідком проникнення біологічно–екологічних інтерпретацій у соціокультурні трактування здоров’я і хвороби, які переважають у антропологів. Емілію Моран з університету Індіани (г. Блумінгтон) виявився в ролі одного з піонерів “екологічного підходу” в медичній антропології. У 1979 р. вийшла його книга “Пристосовуваність людини: введення в екологічну антропологію”. Моран постав у ній не лише як захисник амазонських лісів, а й як великий теоретик екологічної антропології. Згідно Морану, будь-яка екосистема включає в себе три підсистеми – біотичну (рослинні і тваринні джерела їжі, рослини як будматеріали, хижакі, комахи, мікроорганізми), абіотичну (клімат, сонячна енергія, неорганічні матеріали), культурну (люди, що володіють знаннями і технологіями) [8]. Всі три підсистеми динамічно взаємодіють, забезпечуючи певну ступінь рівноваги для екосистеми в цілому. Проте варто змінитися клімату, зникнути лісу або активізуватися мікробам, екосистема починає швидко змінюватися. Пристосуватися до таких змін виявляється вкрай складно, в результаті чого деякі види можуть зникнути або мутувати. Хвороба в цьому сенсі виступає однією з можливих реакцій на загальну трансформацію екосистеми. Концепція, в загальних рисах сформульована Мораном, знайшла підтримку і у багатьох інших антропологів. У 1980–ті роки, у зв’язку із стрімким зростанням дослідницького поля медичної антропології, актуалізувалася проблема визначення її кордонів. Одні вчені стверджували, що медична антропологія – субдисципліна антропології, інші наполягали, що її область дослідження знаходиться “десь між батьківськими дисциплінами антропології та медицини”. На даний час антропологи наступним чином сформулювали основні суспільні претензії до медицини: “Медицина втратила спрямованість на індивіда і його досвід переживання хвороби. Вона не відповідає потребі пацієнта в пошуку значень. Лікування

стало більш важливим, ніж турбота. Пацієнтів ремонтують, як машини, що, в свою чергу, веде до дегуманізації образу лікаря”. Крім того, медичні антропологи здатні відігравати велику роль у вирішенні глобальних світових проблем: боротьбі з перенаселенням, урбанізацією, зростанням міської бідноти. Взавши на себе роль експертів, вони займатимуться адаптацією міжнародних проектів у галузі охорони здоров’я, медичної практики і медичної освіти до місцевих звичаїв і уявлень. На сьогоднішній день можна говорити про існування двох напрямків в медичній антропології: теоретичному, орієнтованому на академічні дослідження, і практичному, націленому на клінічні дослідження. А. Шанд пропонує називати ці два різних дослідницьких напрями “антропологією медицини” і “антропологією в медицині”. Вчений зізнається, що антропология стала для нього унікальним “досвідом свободи”: “Я розумію, що повинен враховувати альтернативні підходи до здоров’я, життєво важливі, особливо коли працюєш, як я, в мультикультурному просторі, важливо мати на увазі етнічну, політичну і соціальну ситуацію. У моєй повсякденній практиці етнографічні дослідження допомогли мені подолати упередження щодо літніх людей, антропологічна література допомогла мені переглянути і переосмислити ідеї гендеру, сексуальності, раси і етнічності, які в свою чергу, проникали в мою клінічну роботу”. В якості навчальної дисципліни медична антропология викладається в американських медичних школах, а також в університетах на факультетах, де вивчають культурну антропологию. Зокрема, Університет шт. Каліфорнія, Берклі є одним з провідних (входить в топ–5) освітніх і дослідницьких центрів в США, що надають можливість отримання якісної освіти за спеціальністю “Антропология”.

На сьогодні, медична антропология – одна з найбільш розвинених антропологічних субдисциплін. То вариство медичної антропології (ОМА) об’єднує 1411 членів, з них – 805 постійних (що працюють в США) і 54 – з країн Європи, Азії та Африки. В цілому можна виділити п’ять основних напрямків медичної антропології: біомедичний, етномедичний, екологічний, критичний і прикладний. Отже, на кінець першого десятиліття ХХІ ст. розвиток медичної антропології став складовою частиною процесів глобалізації, а медично–антропологічне знання стало відігравати роль агента, здатного перетинати культурні кордони і переформатовувати регіональні соціально–гуманітарні дискурси.

Тема 7. Філософія свідомості в контексті медичної теорії та практики

Цілі навчання: розуміння проблематики сучасної філософії свідомості та її зв’язку з біомедичними дослідженнями, медичною теорією та практикою.

Перелік навичок: вміння розкрити основні аспекти психофізичної проблеми і підходи до неї, пояснити внесок біомедичних досліджень в сучасне розуміння відношення між свідомістю та нейрофізіологічними

процесами, а також у постановку нових проблем у розумінні природи свідомості та свободи волі.

Словник термінів: фізичне, матерія, психічне, феноменальний, свідомість, суб'єктивне, інтенціональність, субстанція, матеріалізм, ідеалізм, дуалізм, епіфеноменалізм, інтеракціонізм, панпсихізм, плацебо.

План

1. Свідомість (психіка, ментальність) у філософській перспективі.
2. Матерія як філософська категорія.
3. Психофізична проблема у філософії та медицині. Основні напрямки сучасної філософії свідомості та аргументація їх прибічників.
4. Спиритуалістична концепція хвороби та лікування: історія та сучасність.
5. Матеріалістична концепція хвороби та лікування як одна з визначальних характеристик наукової медицини.
6. «Доктор плацебо» та інші менталістські аспекти сучасної медицини.
7. Проблема єдності людської свідомості в перспективі експериментів з пацієнтами з розділеними півкулями кори головного мозку.
8. Проблема свободи волі у світлі експериментів К. Лібета та ін.

Практичне завдання: На основі самостійного пошуку за додатковими матеріалами (крім матеріалів цього онлайн-курсу) підготувати мінідослідження-есе на 3-5 стор. (6-10 тис. знаків) за однією з тем:

“Онтологічно-світоглядні передумови традиційної сучасної медицини”,

“Ефект плацебо: філософське значення в контексті психофізичної проблеми”,

“Проблема природи свідомості у перспективі досліджень над пацієнтами з хірургічно розділеними півкулями головного мозку”,

“Проблема свободи волі у світлі нейрофізіологічних експериментів (Лібет та ін.)”,

”Поблизусмертні переживання: проблеми тлумачення”.

Контрольні питання

1. Які властивості є визначальними для поняття матерії (фізичного)?
2. В чому суть психофізичної проблеми? Чому вона є складною?
3. Які існують основні філософські погляди (напрямки) щодо відношення матерії (фізичного) та свідомості (психічного)?
4. На чому ґрунтуються матеріалістичні теорії свідомості (психіки)? Чим можна пояснити їх великий вплив? Які існують основні матеріалістичні напрямки? Чим вони відрізняються?
5. Що таке “Важка проблема свідомості”? В чому суть аргументу Лейбніца, модального аргументу (аргументу зомбі) та аргументу знання проти матеріалізму?
6. Поясніть смисл уявного експерименту Дж. Серля “Китайська кімната” та його відношення до тесту Тюрінга.
7. В чому полягало вчення субстанційного дуалізму Декарта? На яких аргументах воно ґрунтувалося?

8. Які існують різновиди психофізичного дуалізму? В чому полягає відмінність між ними?
9. Що таке панпсихізм, панпротопсихізм, расселіанський монізм, ідеалізм? Яким є місце цих напрямків у сучасній філософії свідомості.
10. В чому суть відмінності між спіритуалістичним та матеріалістичним розумінням природи хвороби? Яким є їх місце у сучасній медичній теорії та практиці?
11. Якою є роль психічних факторів у медицині?
12. Проаналізуйте терапевтичне та філософське значення ефекту плацебо.
13. Які філософські проблеми щодо людської свідомості та самості піднімають експерименти з пацієнтами з розділеними півкулями кори головного мозку (Спері, Газініга та ін.)? Які існують альтернативні тлумачення результатів цих експериментів? На якій аргументації вони ґрунтуються?
14. В чому суть експериментів К. Лібета і як вони стосуються проблеми свободи волі? Проаналізуйте різні погляди на значення результатів цих експериментів та інших подібних досліджень.

Глосарій:

Субстанція (лат. substantia – сутність) – незмінна першооснова всього сущого. Згідно з уявленням прихильників субстанційної моделі світу субстанція породжує всі явища світу і є їх об'єднуючим початком. Матеріалісти вважали субстанцією матерію, ідеалісти – Бога. Субстанція - те, що лежить в основі усього існуючого.

Субстрат (від лат. substratum - основа, букв. підстилка) в філософському сенсі – загальна матеріальна основа різноманітних явищ; сукупність відносно простих якісно елементарних утворень.

Матерія як фізична реальність – поняття, що охоплює фізичний простір, матеріальні об'єкти (фізичні тіла), що певним чином розташовані у фізичному просторі і змінюють це розташування з часом, закони і закономірності цих змін, властивості тіл та простору (зокрема, фізичні поля та хвилі), які визначають характер руху (змін розташування у просторі) фізичних тіл.

Свідомість як царица психічного (суб'єктивного) – поняття, що охоплює відчуття, сприйняття, емоції, бажання, мислення – усі психічні стани, які якимось суб'єктивно переживаються й усвідомлюються.

Матеріалізм – вчення, згідно якого не існує нічого крім матерії, фізичної реальності; свідомість, усі психічні стани – це деякі фізичні стани й процеси тіла (мозку) чи їх функціональний аспект (роль у підтриманні цілісності організму).

Ідеалізм – вчення, згідно якого існує лише психічне – свідомість (розум, дух, воля тощо) або множина свідомостей; все, що ми звикли вважати фізичною, матеріальною реальністю, є формоутворенням психічної реальності (свідомості, духу, волі) або “феноменом” у Кантівському сенсі –

видимістю, формами, у яких психічна реальність являє себе людській свідомості.

Дуалізм – вчення, згідно якого існує як фізична реальність, так і свідомість, або психічні суб'єкти (Я), є фундаментальними; фізичне та психічне визначаються принципово відмінними тапами властивостей, що не можуть бути зведені одне до іншого.

Панпсихізм – вчення, згідно якого усе в дійсності має як фізичні, так і психічні властивості.

Епіфеноменалізм – дуалістичне вчення, згідно якого свідомість є нематеріальним епіфеноменом, “побічним продуктом” мозку, який ніяким чином не впливає ні на які фізичні процеси, а отже – ніяким чином не впливає на поведінку людини.

Інтераціоналізм – дуалістичне вчення, згідно якого свідомість та фізичні процеси (в мозку) взаємодіють, так що не лише фізичні процеси в мозку впливають на психічні стани, але й навпаки – психічні стани впливають на фізичні процеси у мозку і через них – на поведінку людини чи тварини.

Інтенціональність – властивість думок та висловлювань бути про щось.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

1. Поняття матерії як фізичної реальності та свідомості (психіки) як суб'єктивності

Кожний з нас у своєму житті має справу з явищами (подіями, фактами), що природно розділяються на дві групи:

1) Фізичне, матерія: матеріальні об'єкти (фізичні тіла), що певним чином розташовані у просторі, і змінюють це розташування з часом, закони і закономірності цих змін, властивості тіл та простору (зокрема, фізичні поля та хвилі), які визначають характер руху (змін розташування у просторі) фізичних тіл. В повсякденному житті ми маємо справу з відносно великими (макро) фізичними тілами, які є складними системами, що складаються з душе маленьких фізичних тіл – мікрочасточок, розділених порожнім простором, вакуумом. Ці мікрочасточки можуть складатися ще з набагато менших часточок, розділених вакуумом: молекули складаються з атомів, атоми – з протонів, нейтронів та електронів, ті, у свою чергу – з чогось ще меншого. До фізичної реальності належать, зокрема, наші тіла. Тіло людини – це складна фізична система, яка складається з клітин, які, у свою чергу, складаються з молекул, які, у свою чергу, складаються з атомів, які, у свою чергу, складаються з ще менших мікрочасточок.

Визначальними поняттями, в термінах яких описується і характеризується фізична реальність, є **простір, час і рух** (зміни просторового розташування з часом). Всю фізичну реальність можна розуміти як взаємне просторове розташування фізичних тіл, що змінюється з часом, регулярності цих рухів і взаємних (закономірних) впливів фізичних тіл на рухи одне одного, простір

та його (польові, хвильові) властивості у певні закономірні способи впливати на рухи розташованих у ньому фізичних тіл.

2) Психічне, свідомість як особистий “суб’єктивний вимір”: наші відчуття, сприйняття, емоції, бажання як вони відчуваються-переживаються суб’єктивно, наші думки, усвідомлення нами світу навколо нас і нас самих, – ми самі як психічні суб’єкти (**Я**), що суб’єктивно переживають та усвідомлюють.

2. Психофізична проблема та основні філософські напрямки у відношенні до неї

Психофізична проблема – це проблема відношення між фізичним та психічним, матерією та свідомістю. Насамперед, йдеться про питання: чи є одна з цих сторін формоутворенням іншої, чи це – дві різні речі, що не зводяться одна до одної? Залежно від відповіді на ці питання можна виділити чотири напрямки, в рамках яких існують подальші розмежування.

1) Матеріалізм: не існує нічого крім матерії, фізичної реальності; свідомість, усі психічні стани – це деякі фізичні стани й процеси тіла (мозку) чи їх функціональний аспект (роль у підтриманні цілісності організму).

2) Ідеалізм: існує лише психічне – свідомість (розум, дух, воля тощо) або множина свідомостей; все, що ми звикли вважати фізичною, матеріальною реальністю, є формоутворенням психічної реальності (свідомості, духу, волі) або “феноменом” у Кантівському смислі – видимістю, формами, у яких психічна реальність являє себе людській свідомості.

3) Дуалізм: є фізична реальність, до якої належить наше тіло, і є свідомість, або психічні суб’єкти (**Я**), або душі; це різні речі, що не можуть бути зведені одна до іншої.

4) Панпсихізм: усе в дійсності має як фізичні, так і психічні властивості.

3. Філософія матеріалізму. Основні матеріалістичні напрямки

Найвпливовішим у сучасній академічній філософії свідомості є матеріалізм, у різних версіях. В межах матеріалізму виділяють кілька піднапрямків. У ХХ –ХХІ століттях великий вплив мали (мають) наступні напрямки.

Біхевіоризм (від англ. behaviour – поведінка) – теорія, яка ототожнює психічні стани й процеси з певними формами поведінки. Наприклад, біль – це не що інше, як форма поведінки, яка включає певний вираз обличчя, зойки чи стогін тощо. Біхевіоризм був панівним напрямком у британській академічній філософії свідомості у 1950-ті-1960-ті рр. У 1970-х роках біхевіоризм був витіснений більш гнучкою й сучасною матеріалістичною теорією – функціоналізмом.

Функціоналізм – впливова сучасна версія матеріалізму; з точки зору цієї теорії, відношення між мозком та свідомістю є аналогічним до відношення між комп’ютером як фізичною системою та програмним забезпеченням. Мозок – це складний комп’ютер; свідомість – його програмне забезпечення.

Вона не існує окремо від фізичних структур комп'ютера, фізичних носіїв і станів, у яких закодована інформація. А проте вона є у деякому сенсі незалежною від конкретної фізичної реалізації: одна й та ж програма (чи, ширше, інформація) може бути записана у різний спосіб на різних фізичних носіях з різними відповідними фізичними станами (гнучкий диск, CD, перфокарта, нейронні мережі мозку). Відповідно, свідомість ототожнюється не з конкретними фізичними станами конкретних фізичних структур мозку, а з певними функціями, які в принципі можуть бути реалізовані різними фізичними структурами й станами.

Альтернативний впливовий матеріалістичний напрямок – **теорія тотожності психічних станів з фізичними станами (структурами, процесами) мозку**. Ця теорія говорить, що різні стани й процеси свідомості – це певні фізичні структури та процеси мозку.

Менш впливовим, але досить широко обговорюваним у сучасній філософії свідомості є **елімінітивізм** – найрадикальніший напрям матеріалізму. Його прибічники прямо заперечують існування відчуттів, емоцій, думок, бажань тощо, стверджуючи, що ці поняття є частиною хибної теоретичної системи, створеної для пояснення та передбачення поведінки, – “народної психології”, яка має бути замінена на наукову теоретичну систему, що пояснюватиме людську поведінку безпосередньо в (нейрофізіологічних) термінах станів мозку.

Сильною стороною матеріалізму є те, що він, на відміну від альтернативних онтологічних вчень, добре вписується в природничо-наукову картину світу, зокрема – узгоджується з еволюційною теорією Дарвіна. Проте існують також вагомні аргументи проти матеріалізму. Найвпливовіші аргументи проти матеріалізму в сучасній філософії свідомості – аргумент зомбі та аргумент знання.

Аргумент зомбі (Р. Кірк, Д. Чалмерс). Можливо уявити феноменального зомбі точну фізичну копію людини, в якій усі фізичні процеси (і, як наслідок, рухи частин тіла) відбуваються без ніяких свідомих психічних станів, яка нічого суб'єктивно не відчуває і не усвідомлює; усі ці рухи в ній відбуваються автоматично згідно законів фізики. Ця ідея не містить суперечності, і в ній є усе фізичне, що є в людині, але бракує свідомості як суб'єктивного виміру. Отже, свідомість є чимось на додаток до фізичного, чимось нефізичним.

Аргумент знання. Будь-яке суб'єктивне переживання є особливим, відмінним від інших суб'єктивних переживань. Є щось таке, як саме воно відчувається (суб'єктивно переживається), і це не схоплюється ніяким фізичним описом. Наприклад, людині, яка від народження позбавлена будь-яких нюхових відчуттів, неможливо пояснити, як відчувається той або інший запах; ніяке знання про фізичні процеси в нервовій системі й мозку, відповідальні за це відчуття, у цьому не допоможуть. Інший приклад – з класичної статті Томаса Нейгела “Як воно – бути кажаном?”. Кажани є сліпими або майже сліпими; у просторі вони орієнтуються в основному з

допомогою дуже складної ехолокаційної системи. Ймовірно, що кажани мають особливі суб'єктивні відчуття-переживання ехолокаційного сприйняття; проте для нас, людей, неможливо дізнатися, як це відчувається (як воно для кажана – мати ехолокаційне сприйняття). При цьому ми можемо мати наскільки завгодно детальне, точне, вичерпне знання про усі фізичні процеси, задіяні у цьому сприйнятті; можемо цілком розуміти, як “працює” ехолокаційна система кажана: це нам анітрохи не допоможе дізнатися, як це відчувається суб'єктивно (як воно для кажана – мати ехолокаційне сприйняття). Отже, факти про суб'єктивні якості відчуттів, сприйняття тощо – перебувають за межами царини фізичних фактів, є фактами про щось нефізичне.

4. Основні альтернативи матеріалізму

Версії *психофізичного дуалізму* за різними ознаками поділяють на кілька напрямків:

1. Епіфеноменалізм та інтеракціонізм – див. останні два абзаци в підрозділі “Важка проблема свідомості та аргумент зомбі”.

2. Дуалізм властивостей та субстанційний дуалізм. Дуалізм властивостей розглядає свідомість як систему нефізичних властивостей чи станів мозку. Таким чином, мозок розглядається як річ подвійної – психофізичної – природи. Субстанційний дуалізм говорить про те, що 1) психічні стани, стани свідомості можуть існувати лише як стани того чи іншого суб'єкта, **Я** (мої або Ваші відчуття, емоції, думки, бажання) та 2) потрібно розрізняти мозок як фізичну систему та психічного суб'єкта. Отже, правильно говорити не про два типи властивостей однієї речі (мозку), а про дві “речі” – мозок та психічного суб'єкта (**Я**).

Панпсихізм приписує суб'єктивні переживання, або (прото-) психічні властивості фізичній реальності на її фундаментальному рівні. Тобто, усі *фундаментальні складові фізичної реальності* (лептони та кварки?) здатні, за відповідних обставин, до суб'єктивних переживань, усвідомлення, мислення та воління. Головна проблема для панпсихізму: приписуючи психічні стани мікрочастинкам, з яких складається тіло людини, ми не можемо отримати пояснення свідомості самої людини, а не мільярдів лептонів чи кварків, з яких складається її тіло.

Ідеалізм – погляд, згідно якого існують лише свідомості та психічні стани. Не існує незалежних від свідомості дерев, столів, яблук, камінців тощо (і, звичайно ж, молекул, атомів, електронів, кварків тощо). Є лише психічні стани-досвіди або досвідні диспозиції, організовані в більш або менш складні комплекси (такі як досвідний комплекс яблука, який складається з візуального досвіду чи досвідної диспозиції червоного й круглого, смакового досвіду чи досвідної диспозиції кислого чи солодкого, тощо) в людських свідомостях та, можливо, у якійсь надлюдській свідомості (свідомості Бога). Припущення про існування надлюдської свідомості (свідомості Бога), яка містить у собі (як досвід, суб'єктивні переживання Бога) те, що ми зазвичай

вважаємо незалежною від свідомості фізичною реальністю, і зміст якої якимось чином є публічно доступним для людських свідомостей, є необхідним, якщо ми не хочемо ставати на позиції соліпсизму (теорії про те, що існує лише моя свідомість – що не існує ані незалежної від моєї свідомості фізичної реальності, ані інших свідомостей крім моєї власної). Якщо це так, то відношення між свідомістю та тілом людини є, в певному сенсі, дуалістичними. З одного боку, є незалежна від *наших* свідомостей та публічно доступна фізична реальність, до якої належать і наші тіла й мізки (навіть якщо ця реальність в кінцевому рахунку утворюється станами свідомості Бога); з іншого боку, є наші свідомості.

Тема 8. Філософія науки та медицини.

Цілі навчання: з'ясування місця науки і медичної науки у сучасному світі, головних характеристик науки як соціального інституту, філософських підвалин медичної науки, критеріїв науковості та їх застосування у медицині.

Перелік навичок: вміти пояснити основні характеристики науки як соціального інституту, розрізняти науку, ненауку і лженауку; розуміти роль філософії в усвідомленні значення та основних засад наукової діяльності.

Словник термінів: пізнання, наука, предмет філософії науки, об'єктивність, метод пізнання, методологія, псевдонаука, філософія медицини, гіпотеза, теорія, спостереження, експеримент, позитивізм, фальсифікація, гіпотетико-дедуктивний метод, наукова парадигма, нормальна наука, наукова революція.

План

1. Наука як об'єкт філософського дослідження. Філософські підвалини медичної науки.
2. Філософія як засіб включення наукового пошуку в широкий соціокультурний контекст. Наука в сучасному світі, сцієнтизм і антисцієнтизм. Наука як соціальний інститут. Критерії науковості: наука і не наука, проблеми демаркації.
3. Історія взаємодії філософії, науки й медицини.
4. Теоретизація науки і медицини, проблема предмета медичної діяльності
5. Медицина в сучасній цивілізації: філософія техніки і медицина
6. Медицина та філософія науки в XXI столітті: сучасна методологія науки.
7. Парадигма. Ідеали і норми дослідження та їх соціокультурна розмірність. Багаторівнева структура методологічного знання.

Практичне завдання:

Виконайте тестові завдання до теми:

1. Коли виникла філософія науки?
 - a. у XVIII столітті
 - b. у XIX столітті
 - c. у XX столітті

2. Оберіть визначення філософії медицини:
 - a. філософія медицини – це сукупність філософських проблем медико-біологічних наук
 - b. філософія медицини — це філософські проблеми профілактичної і клінічної медицини як особливої форми діяльності
 - c. філософія медицини — це вивчення медицини як сфери науки та практичної діяльності задля збереження й підтримання здоров'я людини в цілісності, системності й історичному розвитку.
1. Дайте визначення предмета філософії науки:
 - a. філософія науки є світоглядним концептом загальнонаукової картини світу
 - b. філософія науки — це виявлення передумов наукового мислення, логіко-гносеологічний аналіз і пояснення понять науки
 - c. філософія науки є виявленням загальних закономірностей і тенденцій наукового пізнання як особливої діяльності з виробництва наукових знань, взятих у їх історичному розвитку й розглянутих у соціокультурному контексті, що історично змінюється
 - d. філософія науки є загальною методологією пізнання, розуміння й пояснення наукових знань
2. Чим визначається специфіка медицини як теоретичної системи знання?
 - a. логікою й рівнем розвитку біології та фізіології
 - b. логікою побудови й розвитку теоретичного знання взагалі
 - c. логікою розвитку теоретичного знання й характеру медичної діяльності
 - d. логікою розвитку теорії діагностики, теорії лікування (психосоматичної оптимізації), теорії реабілітації
3. Дайте визначення: «Об'єкт» медичного пізнання — це:
 - a. те, на що спрямована діяльність людини
 - b. класифікація захворювань
 - c. хворий пацієнт
 - d. людина як така
4. Які структурні й функціональні рівні людини визначають її як об'єкт медичної діяльності:
 - a. організменний, клітинний і психічний
 - b. організменний і соціальний с. соціальний і психічний
 - c. організменний, психічний і соціальний
5. Визначте, яка форма взаємин медичної науки й техніки відповідає сучасному етапові розвитку медичної діяльності.
 - a. техніка розглядається як прикладна наука відносно медицини
 - b. процеси розвитку медичної науки й техніки розглядаються як автономні, але скоординовані
 - c. медична наука розвивалася, орієнтуючись на розвиток технічних апаратів та інструментів

- d. техніка науки в усі епохи випереджала техніку практичної медицини
6. Яку з наведених груп філософських методів охоплює сучасна багаторівнева концепція методологічного знання?
- a. світоглядні методи
 - b. філософські методи
 - c. емпіричні методи
 - d. загальнонаукові методи

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте сутність визначення філософії науки та філософії медицини.
2. Які основні етапи виникнення та становлення науки взагалі та філософії науки?
3. Розкрийте сутність натурфілософської та позитивістської тенденцій взаємовідносин філософії та медицини.
4. Визначте основні принципи теоретизації науки і тео- ретизації медицини.
5. Схарактеризуйте об'єкт і предмет медицини.
6. Розкрийте основні принципи взаємовідносин техніки і медицини у сучасній цивілізації.
7. Проаналізуйте технічну складову медицини.
8. Які риси розвитку науки були характерні для першої третини ХХ сторіччя?
9. Схарактеризуйте сучасну методологію, включаючи методологічну складову сучасної медицини.
10. Як змінюється поняття наукової раціональності в останній третині ХХ ст.?

Глосарій:

Пізнання – сукупність процесів, процедур і методів набуття знань про явища і закономірності об'єктивного світу; вища форма відображення об'єктивної дійсності, процес вироблення знань; процес надбання, зберігання та розповсюдження нових знань; спосіб існування свідомості.

Наука – це система об'єктивних знань про навколишній світ, що постійно розвивається; - це діяльність по виробництву, збереженню та розповсюдженню нових знань; - сукупність засобів, методів та прийомів пізнання. Актуальні напрямки сучасної науки: - нанотехнології – управління властивостями речовини на атомному рівні; - розробка нових джерел відновлюваної енергії, нових способів зберігання та транспортування енергії; - молекулярна біологія: механізми спадковості, лікування захворювань на молекулярному і генному рівнях; екологія - способи збереження чистоти навколишнього середовища; - комп'ютерні технології.

Предмет філософії науки – загальні закономірності й тенденції наукового пізнання як особливої діяльності з виробництва наукових знань, взятих у їх історичному розвитку і розглянутих у соціокультурному контексті, що історично змінюється.

Об'єктивність – філософське поняття, що означає характеристику предмета, зміст знання чи спосіб існування (дійсності), яка полягає в їхній незалежності від людської свідомості (суб'єкта пізнання).

Метод пізнання – сукупність процедур, за допомогою яких людина отримує істинне знання про світ, сукупність прийомів та операцій теоретичного і емпіричного пізнання, а також практичного освоєння дійсності.

Методологія – 1) сукупність методів дослідження, що застосовуються в якійсь науці, або 2) вчення про методи пізнання.

Псевдонаука, лженаука, паранаука, квазінаука – діяльність, що навмисне або помилково імітує науку, але по суті такою не є. Головна відмінність псевдонауки від науки — це використання не перевірених практикою та науковими методами помилкових даних і відомостей. Список псевдонаукових тем: Астрологія. Хіромантія. Знахарство. Магія (біла, чорна, сіра). Фізіогноміка. Парасихологія (телепатія, левітація). Нейролінгвістичне програмування. Нетрадиційна медицина.

Філософія медицини – це вивчення медицини як сфери науки і практичної діяльності зі збереження та підтримання здоров'я людини в її цілісності, системності та історичному розвитку.

Гіпотеза – науково обґрунтоване припущення про існування явищ, про внутрішню структуру або функції явищ, про причини виникнення і розвиток явищ, вірогідність яких на сучасному етапі виробництва і науки не може бути перевірена й доведена.

Теорія – система узагальненого знання, основних наукових ідей, законів і принципів, які відображають певну частину навколишнього світу, а також матеріальну й духовну діяльність людей.

Спостереження – цілеспрямоване пасивне вивчення предметів, що спирається в основному на дані органів сприйняття.

Експеримент – активне і цілеспрямоване втручання в протікання досліджуваного процесу, відповідана зміна об'єкта або його відтворення в спеціально створених і контрольованих умовах.

Позитивізм – напрямок, заснований у ХІХ ст. Огюстом Контом, який продовжував традицію емпіризму, визнаючи єдиним джерелом знання є зовнішньо-чуттєвий досвід і розглядаючи наукові теорії як результат індуктивного узагальнення цього досвіду.

Фальсифікація – спростування теорії через виявлення (як правило, експериментальним шляхом) фактів, що їй суперечать.

Гіпотетико-дедуктивний метод – метод наукового пізнання, сутність якого полягає в створенні системи дедуктивно пов'язаних між собою гіпотез, з яких у кінцевому рахунку виводяться твердження про емпіричні факти.

Наукова парадигма – це комплекс основоположних понять, правил, взірців, принципів наукового дослідження, в рамках якого здійснюються наукові дослідження. Т.Кун визначав парадигми як “визнані всіма наукові

досягнення, що протягом певного часу дають модель постановки проблем і їхніх розв'язок науковому співтовариству.”

Нормальна наука – дослідження в рамках усталеної наукової парадигми. На думку Куна, ефективно наукове дослідження неможливе поза тією чи іншою науковою парадигмою.

Наукова революція – це зміна наукової парадигми; відмова від старої, раніше панівної парадигми і прийняття нової – “виняткові ситуації, в яких виникає зміна професійних приписів” (Т. Кун).

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Сучасна філософія науки і медицини: основні функції та структура

Сучасне суспільство у своїй життєдіяльності значною мірою залежить від успіхів науки. У сфері охорони здоров'я суспільство ХХІ століття представлено потужними науковими інститутами, розвиненою системою практичної медицини, розгорнутими структурами медичної і фармацевтичної промисловості. У клініках нікого не дивують прилади та устаткування, дія яких заснована на лазерній та комп'ютерній техніці, магнітних і ядерних резонаторах, ультразвуковій локації, тонкій органічній і неорганічній хімії, електроніці п'ятого покоління тощо. У наших квартирах відслідковувати й підтримувати здоров'я допомагають побутова медична техніка і прилади.

Але використання настільки потужного, навіть у порівнянні з початком ХХ століття, науково-технічного потенціалу можливе лише за умови відповідного рівня медичної науки, її теоретичної та прикладної складових. Усі ці досягнення людства пов'язані з розвитком науки і обумовлені науковими відкриттями. Медицина як сфера науки і практичної діяльності, що слугує збереженню і підтриманню здоров'я людини, не є винятком і не може обійтися без застосування основних структур і принципів сучасного наукового знання.

Розвиток медицини ХХІ сторіччя має такі складові: високий рівень практичної медицини, високий рівень медичної науки, найважливішою ознакою яких є високий рівень теоретичного мислення. Закономірно, що наука стала однією з найвищих цінностей цивілізаційного розвитку, який стимулював широке застосування в людській діяльності наукових знань. Величезний вплив науки на життя й діяльність людей змушує суспільство приділяти значну увагу самій науці, робити її предметом особливого вивчення. Не дивно, що раціональне осмислення науки привело до виникнення особливої дисципліни – філософії науки, що сформувалася в ХХ столітті на перетині трьох сфер: самої науки, її історії та філософії.

Хоча сам термін уперше з'явився у ХІХ столітті (К. Дюринг). При цьому філософія науки перетворюється на внутрішню рефлексію (від лат. reflexio – погляд назад, тобто осмислення й усвідомлення форм і передумов самого знання, аналіз його змісту, методів, внутрішніх структур, категоріальних засад) усієї системи наукового знання. До тих пір переважала зовнішня рефлексія: взаємозв'язок філософії та науки на етапах переднауки і

власне становлення й розвитку науки – тобто методологія науки. Цілісність системи наукового знання розкривається й у тому, що практично водночас із формуванням філософії науки, як спеціального освоєння дійсності, виникає і її складова частина – філософія медицини.

Необхідна рефлексія наукового знання взагалі й медичного знання зокрема припускає постановку низки загальних питань: що таке наука; у чому полягає специфіка наукового знання й методів науки; як розвивається наука і як вона отримує свої результати. Таким чином, філософія науки, а отже й філософія медицини, - це не особливий філософський напрям, що стоїть над чи поза наукою, і не філософські проблеми природничих, суспільних або медико-біологічних наук, а вивчення науки як пізнавальної діяльності в її цілісності, системності, в історичному розвитку.

Робимо висновок: філософія медицини – це вивчення медицини як сфери науки і практичної діяльності зі збереження та підтримання здоров'я людини в її цілісності, системності та історичному розвитку. Часом філософію науки називають методологією наукового пізнання, бажаючи підкреслити її увагу до методів науки. Іноді філософія науки включається в наукознавство – сукупність дисциплін, що досліджують ті або інші сторони науки.

Співвідношення філософії науки з близькими до неї галузями наукознавства й наукометрії іноді тлумачиться на користь ототожнення останніх або принаймні як щось доволі близьке до наукознавства, чи дисципліна, що включає у себе історію й соціологію науки. Однак таке ототожнення неправомірне. Соціологія науки досліджує взаємовідносини науки як соціального інституту із соціальною структурою суспільства, типологію поведінки вчених у різних соціальних системах, взаємодію формальних і професійних неформальних співтовариств науковців, динаміку їхніх групових взаємодій, а також конкретні соціокультурні умови розвитку науки в різних типах суспільного устрою. А наукознавство вивчає загальні закономірності розвитку й функціонування науки, воно, зазвичай, тяжіє до описового характеру.

Наукознавство як спеціальна дисципліна склалася у 60-ті рр. ХХ століття. У загальному розумінні наукознавче дослідження можна визначити як розробку теоретичних засад політичного й державного регулювання науки, вироблення рекомендацій з підвищення ефективності наукової діяльності, принципів організації, планування й керування науковим дослідженням.

Можна натрапити й на позицію, коли весь комплекс наук про науку називають наукознавством. Тоді наукознавству надається дуже широкий і загальний зміст, і воно неминуче стає міждисциплінарним дослідженням, виступаючи як конгломерат дисциплін. П. В. Копнін свого часу справедливо зазначав, що наукознавство не можна розглядати як самостійну комплексну науку, тому що будь-яка наука повинна мати певну загальну теорію, єдиний

метод, проблематику або щонайменше певний набір загальних методів і проблем.

Наукознавство, вважає П. В. Копнін, не володіє якоюсь загальною теорією або набором теорій. Часом з поля зору наукознавства випадають власне філософські проблеми науки. У визначенні центральної проблеми філософії науки існують певні різночитання. На думку відомого філософа науки Ф. Франка, «центральною проблемою філософії науки є питання про те, як ми переходимо від тверджень повсякденного здорового глузду до загальних наукових принципів».

К. Поппер вважав, що центральна проблема філософії знання, починаючи з епохи реформації, полягала в тому, як можливо розтлумачити або оцінити далекоюжне твердження, що йде від конкуруючих теорій або вірувань. Напевно, коло проблем філософії науки досить широке, до нього можна віднести питання типу: чи детермінуються загальні положення науки однозначно або той самий комплекс дослідних даних може породити різні загальні положення? Як відрізнити наукове від ненаукового? Які критерії науковості й чи можливе обґрунтування науковості отриманих знань? Як ми знаходимо підстави, за якими віримо, що одна теорія краща за іншу? У чому полягає логіка наукового знання? Які моделі його розвитку?

Всі ці й багато інших питань органічно вплетені у тканину філософських міркувань про науку. Більше того, вони постають із центральної проблеми філософії науки – проблеми розвитку наукового знання.

По-різному оцінюють дослідники й місце філософії науки. Деякі автори бачать у цій дисципліні тип філософування, що будує висновки виключно на результатах і методах науки (Р. Карнап, М. Бунге). Інші вбачають у філософії науки середню ланку між природничим і гуманітарним знанням (Ф. Франк). Треті пов'язують із філософією науки завдання методологічного аналізу наукового знання (І. Лакатос). Існують також крайні позиції, що розглядають філософію науки як ідеологічну спекуляцію на науці, шкідливу для науки й суспільства (П. Фейєрабенд). Досить цікава типологія уявлень про природу філософії науки запропонована Дж. Лоузі: філософія науки є світоглядом, що сумісний з науковими теоріями і ґрунтується на них; вона пов'язана з виявленням передумов наукового мислення й діяльності; припускає експлікацію (від лат. *explicatio* – роз'яснення, розгортання) понять і теорій науки; філософія науки – метанаукова методологія, що визначає, чим наукове мислення відрізняється від ненаукового, до яких методів повинні вдаватися вчені у своїх дослідженнях, які необхідні умови коректності наукового пояснення, у чому полягає когнітивний (пізнавальний) статус наукових законів. До переліченої типології можна додати ще одну дуже важливу особливість: філософію науки слід розуміти насамперед як сферу, у межах якої пропонуються, вивчаються й порівнюються моделі розвитку науки.

Узагальнення існуючих підходів до розуміння суті й функцій філософії науки дозволяє виділити ряд позицій: філософія науки є концептом

загальнонаукової картини світу, що сумісна з основними науковими теоріями; є виявленням передумов наукового мислення; здійснює аналіз і пояснення понять науки; виступає як загальна методологія пізнання, розуміння й пояснення наукових знань; є з'ясуванням соціальної детермінації існування й розвитку науки як соціального інституту; здійснює виявлення раціональної та соціальної складових у природі людини як суб'єкта, об'єкта і предмета наукової діяльності.

Узагальнюючи дослідження в цій галузі, В. С. Стьопін вважає, що предметом філософії науки є загальні закономірності й тенденції наукового пізнання як особливої діяльності з виробництва наукових знань, взятих у їх історичному розвитку і розглянутих у соціокультурному контексті, що історично змінюється. При цьому необхідно уточнити: сучасну філософію науки цікавить сам процес наукового пізнання, що включає філософську рефлексію наукового знання, наукових методів і теорій та формування філософських і наукових парадигм, наукових традицій як методологічної й світоглядної основи розвитку науки.

Розглядаючи структуру філософії науки й філософії медицини, Ю. М. Хрустальов і Г. І. Царегородцев виділяють у філософії науки (а отже й у філософії медицини) п'ять складових: метафізичну структуру; науково-дослідну ідеологію й політику; передумови (підстави) наукового знання; пояснення понять і теорій; демаркацію між наукою та ненаукою. При цьому, за філософією науки (отже й за філософією медицини) зберігаються такі найважливіші завдання – з'ясування суті механізму взаємин філософії та науки, вивчення філософських проблем прикладних наук і наукових теорій, включаючи медичні.

Теоретизація науки і медицини, проблема предмета медичної діяльності.

До загальних принципів теоретизації науки відносять: по-перше, встановлення внутрішньої єдності досліджуваного матеріалу, досліджуваної сфери; по-друге, з'ясування її місця в системі інших наук. Якщо взяти ці принципи в системі й застосувати їх до процесу теоретизації медицини, то можна виділити три рівні теоретизації сучасної медицини:

1. Об'єднання теоретичного медичного матеріалу в систему, упорядковану за певним вихідним принципом.
2. Виявлення предмета медицини та її місця у системі наук.
3. Виявлення місця медицини в суспільстві, у його культурі.

Одним з важливих моментів теоретизації медицини є визначення її предмета. Досліджуваний медициною об'єкт – людина – явище соціальне. Те, що медицина обмежувалася вивченням переважно людського організму, пояснюється винятково самим характером розвитку науки взагалі й наукових уявлень про людину. Тому традиційний предмет вивчення – здоров'я та хвороби людини – варто розглядати з точки зору сучасного розуміння людини, тобто не як абстрактно-біологічну характеристику організму, а як

конкретне вираження цілісності людського буття. Власне, у зв'язку із проблемою визначення предмета теоретизації медицини будувалася логіка загальномедичних теорій, починаючи від целюлярної патології Р. Вірхова й закінчуючи вченнями І. Павлова і Г. Сельє, від загальнобіологічної теорії реактивності живих систем на організменому рівні як теорії організоцентристської патології (В. Петленко) до теорії нормології, застосованої не до організму, а до популяції (І. Давидовський). Як результат – виникає певна суперечність між традиційним шляхом теоретизації через природничу базу загальної патології та соціальною сутністю людини. Причина цілком очевидна: сучасна медицина являє собою цілий комплекс наукових дисциплін, що стає теоретичною базою для відповідних видів практичної медичної діяльності.

Отже, теорія медицини має будуватися не як теорія певного класу, безлічі об'єктів, а як теорія специфічної предметної діяльності з певним класом об'єктів.

Центральними поняттями, які визначають основні підходи, принципи побудови теорії медицини й теоретичної медицини, стали «об'єкт» і «предмет» медичної діяльності. Об'єкт медичного впливу – людина. Відповідно, вона є й об'єктом медичного пізнання. Однак за всю історію медицини людину як таку ніколи не оголошували предметом медичної науки та медичної діяльності.

Людину вивчають практично вся сукупність гуманітарних наук і значна частина природничих наук. Річ у тім, що за такого розмаїття медичної діяльності принципово існують три її головні об'єкти: природа, суспільство, людина.

Об'єктом медицини є людина в станах здоров'я і хвороби, які характеризуються діалектичною взаємодією властивих їй організменого, психічного і соціального структурного та функціонального рівнів. Організмений рівень об'єкта медицини – це рівень біологічних (фізіологічних) зв'язків. На цьому рівні виділяються механізми етіології та патогенезу і взаємопереходу нормальної саморегуляції в патологічну.

Психічний рівень об'єкта медицини – це рівень психічної цілісності людини, що задається як фізіологічними, так і соціальними детермінантами. Тут найбільш непохитною виявляється система психосоматичних зв'язків. Соціальний рівень об'єкта медицини – це характеристика здоров'я і хвороби як соціальних станів особистості, що формуються на основі його цілісного соціального й при - родного буття.

У зв'язку з виділенням трьох взаємозалежних рівнів у сучасній медицині визначено й три групи медичних наук: медико-біологічні, власне медичні (клінічні) та медико-соціальні (профілактичні). Складність структури об'єкта медицини вимагає якісної методологічної бази для цілісності цієї системи. Сократові приписують таку думку: «Хороші лікарі говорять, що неможливо лікувати одне око, а необхідно лікувати й голову, якщо бажають, щоб одужали очі. Так само не має сенсу лікувати голову, не

дбаючи водночас про все тіло... Найбільша помилка – існування лікарів тіла й лікарів душі, тоді як, власне кажучи, це неподільне».

Весь хід становлення медичного знання визначає як специфіку медичної діяльності, так і її сучасне існування. На емпіричному рівні визначення предмета медицини не викликає сумніву – це боротьба із хворобами й збереження здоров'я. Предмет медицини явно лежить у сфері людського існування. Тому характер, специфіка медичної діяльності розкривається саме через її співвіднесення із сутністю людини.

Зміст боротьби із хворобами, потреба суспільства й людини у збереженні здоров'я полягає в усуненні тих обмежень тілесного існування людини, які заважають її вільній, повноцінній діяльності. Очевидно, що це призначення медичної діяльності не залежить від особливостей конкретно-історичного періоду розвитку медицини. Хоча певні відмінності у розумінні суспільством свободи діяльності людини, безумовно, існують в кожен епоху.

У сучасних умовах доцільно говорити про оптимум вільної людської діяльності. Виходячи із цього, можна визначити предмет медичної науки як вивчення морфо-фізіологічних і психоемоційних умов оптимуму людської життєдіяльності в нерозривному зв'язку із соціальними умовами.

З цих же позицій індивідуальне здоров'я визначається як стан оптимальної життєдіяльності людини, що забезпечує повноту реалізації її сутності. Отже, теоретизація медицини, як умова сучасного етапу розвитку медичної науки й медичної діяльності, детермінована специфікою предмета медицини, а відтак значною мірою визначає структуру й зміст філософії медицини, що пов'язує медицину із загальними проблемами розвитку цивілізації, культури суспільства. Але сучасна цивілізація має ще одну особливість – технізацію.

Аналіз цієї складової розвитку суспільства надзвичайно важливий для медицини з огляду на специфіку її предмета діяльності й специфіку предмета медицини як науки. Певні наробки в цій сфері сформульовано у філософії техніки.

Тема 9. Історія науки. Феномен наукової медицини

Цілі навчання: З'ясування особливостей стилю наукового мислення в медицині; висвітлення історичного розвитку й сучасного змісту й значення концепції причинності в теорії медицини; розуміння філософсько-методологічних проблем визначення основних понять медицини та методологічних основ теорії лікування.

Перелік навичок: вміти пояснити зміст і значення концепції причинності в теорії медицини, давати коректні визначення основних медичних понять; володіти методологічними основами теорії лікування.

Словник термінів: мислення, стиль мислення, причинність, нозологія, хвороба, діагноз.

План

1. Стиль наукового мислення в медицині.
2. Розвиток концепції причинності в теорії медицини.
3. Філософсько-методологічні проблеми визначення основних понять медицини.
4. Методологічні аспекти нозології в медицині.
5. Методологічні основи теорії лікування.

Практичне завдання: підготувати мінідослідження-есе на 3-5 стор. (6-10 тис. знаків) за однією з тем:

1. Розвиток концепції причинності в теорії медицини.
2. Методологічні основи теорії лікування.
3. Методологічні аспекти нозології в медицині.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте зміст античної медицини та каузальної системи Арістотеля.
2. Як змінюється картина світу і медицини в епоху Середньовіччя?
3. Як змінюється структура захворювань в епоху Відродження?
4. Презентуйте методологічні настанови концепції причинності в філософії Ф. Бекона, Р. Декарта.
5. Розкрийте проблему міри в філософії і медицині.
6. Розкрийте зміст гносеологічних рівнів хвороби (етіологічний, квазіпатичний, нозологічний, діагностичний).

Глосарій:

Мислення – це процес опосередкованого і узагальненого відображення у мозку людини предметів об'єктивної дійсності в їхніх істотних властивостях, зв'язках та відношеннях; – здібність встановлювати зв'язок між явищами в поняттях.

Стиль мислення – певний історично конкретний тип мислення, який, будучи загальним для даної епохи, стійко виявляється у розвитку основних наукових напрямів та обумовлює деякі стандартні уявлення в метамовних контекстах усіх фундаментальних теорій свого часу. Стиль наукового мислення містить методологічні й ціннісні, зокрема філософсько-світоглядні, компоненти.

Причинність (каузальність) – взаємовідношення речей і процесів матеріального світу, за якого одні (причини) породжують інші (наслідок). Причинність основний принцип наукового пояснення світу, протистоїть диву (в релігії) – явищу, яке не має природних причин.

Нозологія – учення про хвороби, що містить біологічні та медичні основи хвороб, а також їхню етіологію, патогенез, номенклатуру і класифікації, профілактику захворювань.

Нозологія (від греч.(грецький) νόσος — хвороба і ...логія; буквально — вчення про хворобу). Традиційно під Н. розуміли розділ патології, що

включає загальне вчення про хвороби (загальна Н.), а також вивчення причин (*етиологія*), механізмів розвитку (*патогенез*) і клінічних особливостей окремих хвороб (приватна Н.), класифікацію і *номенклатуру хвороб*. Проте Н. у цьому розумінні не має чітких кордонів з поняттям «патологія». У сучасній медичній літературі зазвичай уживається поняття «Нозологічний підхід», тобто прагнення клініцистів і представників теоретичної медицини до виділення нозологічної форми, для якої характерні певна причина, однозначний патогенез, типові зовнішні прояви і специфічні структурні порушення в органах і тканинах. Наприклад, *кашлюк* характеризується специфічним збудником, визначеними механізмом розвитку хворобливого процесу і клінічними проявами (по зовнішніх ознаках і лабораторних даних).

Хвороба - це суб'єктивно і об'єктивно виражена (тобто клінічно виражена) сукупність симптомів (ознак) активності механізмів збереження гомеостазу при їх функціонуванні за межами фізіологічного рівня, тобто хвороба – це функціональне поняття, що відображає стан функції адаптивних механізмів організму.

Діагноз – як складний пізнавальний процес, сутність якого полягає у відображенні об'єктивно існуючих закономірностей в свідомості людини. Об'єктивно існуючими закономірностями в даному випадку є анамнестичні відомості про хворого в широкому діапазоні - від суб'єктивних відчуттів хворого до даних фізикальних, лабораторних інструментальних досліджень.

Етіологічний рівень хвороби. Ним визначаються взаємодія факторів з організмом і подальший хід можливих подій: становлення хвороби або функціонування організму на фізіологічному рівні. І. В. Давидовський зазначає, що в поняття етіології має входити не тільки конкретно найменування діючого фактора, але і перш за все відображення взаємозв'язку чинного початку і відповідної реакції організму в ході становлення і розвитку хвороби. Такий підхід можна назвати «принципом зв'язку». Необхідність такого розуміння етіології видно на прикладах, коли під впливом одного і того ж фактора виникають різні захворювання або навпаки, під впливом різних факторів розвиваються однакові захворювання. Етіологічний фактор майже ніколи не проявляє себе «специфічним винуватцем» тільки певного захворювання. Він не просто діє на організм, а взаємодіє з ним, і причинно-наслідковий зв'язок при цьому не має визначеності, вірніше, передвизначеності. На хворобі позначаються як властивості фактора, так і властивості, організму. При такому розумінні етіології можна очікувати або збереження ходу фізіологічних процесів організму, або появи різних захворювань, або появи якогось конкретного захворювання. Останнє прийнято називати «специфічним».

Квазіпатичні процеси близькі до сучасного розуміння «функціональних захворювань», під якими також маєтись на увазі відсутність структурних («органічних») порушень. Але якщо до «функціональних захворювань» відносять практично будь-які порушення функції органу або системи з невстановленим патологічним процесом (діенцефальні синдроми,

неврастенія і т. Д.), То під квазіпатичним процесом розуміється лише зміна функції систем збереження гомеостазу з повною безпекою їх функції та структури. Деякі форми квазіпатичних процесів можуть відповідати обговорюваній нині проблемі передхвороби, хоча і не включають її повністю.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Методологічні аспекти нозології в медицині.

Питання нозології і патології в медицині відносяться до найбільш важких і повністю не вирішених. Особливої гостроти їм надає процес диференціації медицини. Звичайно, дроблення її наукових дисциплін і висока спеціалізація практичної діяльності лікаря в наш час - явища закономірні. Але в зв'язку з цим, все більш напруженим і актуальним перед медициною постає важке завдання інтерпретації знань, пошуку спільних закономірностей, що дозволяють лікарю не фрагментарно, а всебічно і в той же час глибоко розглядати свій предмет. Шлях вирішення цього завдання - виявлення специфічних зв'язків і загальних закономірностей у вузькоспеціалізованих розділах медицини, що, в свою чергу, вимагає зміни і самого стилю мислення лікаря, тобто становлення клінічного мислення. У світлі сказаного розглянемо тісно пов'язані з даним процесом проблеми нозології і патології, визначимо такі поняття, як «патологічний процес» і його відношення до понять «хвороба», «патологічний стан», «нозологічна форма (одиниця)», їх місце і функціональну значимість в структурі діагнозу, відношення діагнозу до нозологічної форми.

Нозологічна номенклатура і термінологія

В наш час патологічний процес визначається як «закономірно виникаюча в організмі послідовність реакцій на шкідливу дію патогенного фактора». А. Д. Адо формулює визначення патологічного процесу як «поєднання патологічних і захисно-приспосувальних реакцій в пошкоджених тканинах, органах або організмі». При цьому підкреслює, що таке визначення стосується лише до складних форм реакцій організму, клітини, тканини.

Реакції подібного типу, але в спрощеній формі позначаються як «патологічна реакція», або «патологічна функція» (наприклад, гіперсекреція слизу, розширення артеріол і т. Д.). При цьому патологічний процес - реакція, що швидко розвивається в часі, а патологічний процес, що розвивається повільно, визначається як «патологічний стан». Наприклад розвиток сполучнотканинного рубця, стан після втрати частини тіла є патологічним станом. На відміну від хвороби патологічний процес і патологічний стан мають місцеве (локальне) значення, так як (або вже) відсутня реакція всього організму. Один фурукул є патологічний процес, але не хвороба, проте безліч фурукулів - це хвороба із загальною реакцією організму: підвищення температури тіла, реакція інших систем організму.

Таке визначення патологічного процесу цілком відповідає принципу цілісності розуміння організму. У цьому випадку «механізми патологічного процесу - це еволюційно вироблені і спадково закріплені пристосувальні

адаптаційні) механізми живої системи». Отже, патологічний процес - це реакція на патогенний фактор. Але ж роль патогенного фактора зводиться не до активації пристосувальних систем організму, а до пошкодження безпосереднього або опосередкованого типу. Реакція систем пристосування організму завжди виникає згодом, після початку дії патогенного фактора і не є невід'ємною частиною як останнього, так і патологічного процесу. У стані наркозу може не бути реакції навіть на глибоке пошкодження тканин (хірургічні операції). Отже, патологічний процес як поняття може бути розчленований на дві його складові: фактор - пристосувальна реакція, але при обов'язковій умові збереження пристосувальних систем організму. Відзначимо, що таке трактування патологічного процесу близьке визначенню хвороби у І.В. Давидовського: і те, і інше є пристосування. Тепер розглянемо «структуру» функціонування організму. Її можна представити у вигляді двох взаємодіючих рівнів: 1) регулювання (надклітинний рівень систем збереження гомеостазу) і 2) метаболічного життєзабезпечення. Корекція функціонування організму в залежності від стану зовнішнього середовища здійснюється шляхом зміни активності систем збереження гомеостазу. Їх п'ять: поведінкова, вегетосоматична, нейроендокринна, репаративнокомпенсаторна і імунна. Взаємодія цих систем забезпечується складним процесом саморегулювання, що є основою адаптації цілісного організму.

При будь-якому впливі на організм та чи інша система збереження гомеостазу може бути стереотипно «включена» як самостійно, так і в поєднанні з іншими системами. Важливо відзначити, що підвищення активності будь-якої з цих систем супроводжується специфічними ознаками. З цього випливає, що симптомокомплекс будь-якого захворювання («зовнішній малюнок» хвороби) перш за все складається, з одного боку, з ознак активності систем збереження гомеостазу (симптоми, які не специфічні для будь-якого захворювання) і, з іншого боку, з ознак підвищеної або зниженої функції ураженого органу або тканини (специфічна симптоматика). У «нормі» активність зазначених систем збереження гомеостазу, опосередкована через інтегративний апарат головного мозку, не супроводжується будь-якої симптоматикою. Розвиток будь-якого патологічного процесу, «точкою докладання» якого є клітина (тканина), супроводжується підвищеною активністю систем збереження і загальним клінічним синдромом, в якому можуть бути легко виділені ознаки стереотипної реакції, властиві кожній з систем. При перевищенні порогових значень впливу зовнішніх або внутрішніх факторів рівень фізіологічної активності організму може бути зміщений в зону гіперфункції, що викличе реакцію систем збереження гомеостазу. Корируючий вплив поведінкової системи проявляється у вигляді свідомої інстинктивної поведінки, спрямованої на виведення організму з несприятливої обстановки або на усунення фактора впливу. Якщо ж це неможливо, пристосування організму може бути забезпечено стереотипним «включенням» вегетосоматичних, а

потім нейроендокринного комплексу реакцій. «Зовні» (клінічно) це проявиться почастишанням пульсу, дихання, підвищенням рівня артеріального тиску, зміною гемодинаміки. Наприклад, в крові може бути відзначене підвищення рівня катехоламінів, глюкокортикоїдів.

Таким чином, реакція вегетосоматичних і нейроендокринної систем виразиться в добре відомому неспецифічному синдромі «стресу» Г. Сельє, біологічний сенс якого полягає в мобілізації енергетичних ресурсів тканин. При цьому надмірно інтенсивні впливи факторів стресу можуть викликати швидке виснаження енергетичних можливостей тканин, несумісне з їх життєдіяльністю, що відповідає класичному стрес-синдрому. Впливи меншої інтенсивності, але протяжні в часі, активізують репаративно-компенсаторну систему збереження гомеостазу. Її активність проявиться у формі внутрішньоклітинної регенерації і гіпертрофії клітини, що позначиться на підвищенні загальної резистентності тканин. При пошкодженні тканин виникає реакція імунної системи гомеостазу. Одним з клінічних проявів її активності є запалення. Виходячи зі сказаного, хвороба може бути визначена як динамічний процес пристосування у відповідь на дію шкідливого чинника за допомогою стереотипно функціонуючих систем збереження гомеостазу. У цьому аспекті ми схильні розглядати як хворобу і локальні процеси з дуже слабкою реакцією систем збереження гомеостазу і більш поширені процеси. У будь-якому випадку функціонують механізми, спрямовані на збереження гомеостазу тканини. При цьому байдуже, місцевий чи це процес чи потрібна була участь інших адаптивних механізмів, залучений весь організм.

Таким чином хвороба - це суб'єктивно і об'єктивно виявлена (тобто клінічно виражена) сукупність симптомів (ознак) активності механізмів збереження гомеостазу при їх функціонуванні за межами фізіологічного рівня, тобто хвороба - поняття функціональне, відображає стан функції адаптивних механізмів організму. Які ж зв'язок і відмінності між поняттями «хвороба» і «патологічний процес»? Відповідь на перше питання викликає суперечки вже кілька десятиліть, особливо в тих випадках, коли стикаються патофізіологія (експериментальна медицина) і клініка (семіотична, клінічна медицина). Наведемо висловлювання з цього приводу Н. Н. Сиротініна. Він, визначаючи поняття «хвороба», зазначає, що «патологічна фізіологія не вивчає хвороби, а лише патологічні процеси, і в силу цього вона могла б не давати такого визначення, яке по суті справи має даватися клінічними дисциплінами або гігієною». Такий стан В. Д. Жирнов вважає не явним, зазначаючи, що «патологічний процес отримує визначеність закономірно патологічного явища перш за все тому, що він необхідним чином вписується в розвиток хвороби. У цьому розвитку він сам є одним із симптомів захворювання», не вказуючи при цьому на свою нозологічну приналежність. Але ж і хвороба як поняття не має своєї нозологічної визначеності.

Питання про зв'язок понять «хвороба» і «патологічний процес» ускладнюється, ймовірно, походженням, етимологією самих цих термінів. Російське слово «хвороба» походить від слова «біль» і первісно не включало

в себе глибокий зміст, відображаючи лише хворобливий стан організму. Той же стан організму, досліджуваний в патофізіологічному аспекті, став позначатися терміном «патологічний процес», в перекладі означає «хворобливий процес», що суті одне і те ж. Різниця полягала лише в тому, що слово «хвороба», яке прийшло з народної мови, стало терміном для фахівців клінічних дисциплін медицини, а термін «патологічний процес», утворений від грецького «патос» (хвороба), став в тому ж сенсі застосовуватися в патофізіології. Згодом слово «хвороба» набуває сенсу наукової категорії, а для його синоніма на грецькій мові чомусь потрібні були пояснення і уточнення. На нашу думку, етимологічно ці два терміни невиразні. Ми вважаємо за доцільне використовувати термін «патологічний процес» в наступному його значенні. Визначаючи хворобу як динамічний процес пошуку гомеостазу межами фізіологічного функціонування, ми схильні розцінювати хворобу і патологічний процес як поняття близькі, але не синонімічні. Близькість цих понять полягає в чисто «зовнішніх» проявах. Хвороба як процес адаптації у визначенні І. В. Давидовського не є непорушним станом, він піддається впливу часу, динаміці в часі, так само як і патологічний процес, що розвивається в часі, має свій початок і свої стадії розвитку (патокінез). Різниця понять «хвороба» і «патологічний процес» криється в конкретизації процесу як явища, органічно пов'язаного з хворобою. Якщо хвороба визначає стан організму в процесі пошуку гомеостазу за допомогою філогенетично сформованих систем, незалежно від «якості» хвороби (тобто при будь-яких захворюваннях), то патологічний процес вказує або на порушення в самих системах пристосування і на неспроможність їх адаптивної функції або на порушення в системі тканин, що вони захищають. Отже, хворобу слід розглядати як загальне поняття, яке включає в себе процес забезпечення гомеостазу, і як поняття категоріального рангу. Патологічний процес входить в плямі хвороби, але не підміняє його, так як є частковим моментом цілісної картини хвороби.

Іншими словами, хвороба є вираз загального реагування організму з метою пошуку гомеостазу, патологічний процес при цьому може і не розвинути; в разі ж його розвитку - він означає зрив, порушення (а не пошук) адаптивних систем, якими «оперує» хвороба», або ж порушення в інших тканинах. Хвороба і патологічний процес часто збігаються в часі а сам патологічний процес привносить в хвороба нову клінічну забарвлення, нову якість. Але ці явища різні за своєю суттю. Хвороба може протікати і без патологічного процесу, тоді як патологічний процес завжди супроводжується хворобою (і означає зрив механізмів хвороби). Таким чином, термін «патологічний процес» означає безуспішність ходу адаптивних реакцій організму при хворобі. Якщо хвороба є завжди функція (поняття чисто клінічне), то патологічний процес - завжди «органіка», клініко-гістоанатомічний комплекс, порушення на органно-тканинному або ферментному (молекулярному) рівнях, тобто патологічний процес - це «дефект хвороби». З цього випливає визначення терміна «патологічна

реакція» . При збереження структури, а отже, і функції систем збереження гомеостазу (систем реагування організму), будь-які реакції на патогенний фактор можуть проявляти тільки адаптивну тенденцію, тобто в будь-якому варіанті адекватну, а не порушену (патологічну). У разі полома в системах збереження гомеостазу: поведінкової, імунної і т. д., реакція на той же фактор стане неадекватною, патологічною. Отже, патологічна реакція - суть реакція систем збереження гомеостазу із порушеною функцією. Що стосується терміну «патологічний стан», то його значення може бути віднесено лише до певних явищ, до «патологічного процесу поза хвороби», до явищ статичних, що не змінюються або постійно змінюваних дуже повільно в часі. Основною властивістю патологічного стану мабуть, слід вважати відсутність реакції з боку систем збереження гомеостазу, що є головною ознакою відсутності хвороби і патологічного процесу в нашому розумінні. Таким статичним патологічним станом може бути розвиток атеросклерозу судин на тих стадіях, коли ще немає пристосувальної реакції з боку колатеральної системи або з боку органу, тканини. А. Н. Гордієнко патологічний стан відносить до результату захворювання, і одужанню з дефектом. Природно, що патологічний стан завжди обмежує можливості організму, його стійкість до впливу етіологічного начала може бути в значній мірі знижена, але без проявів хвороби або патологічного процесу.

Таке розуміння патологічного стану може бути і до онтогенетичних або вроджених дефектів, якщо вони компенсовані і не «включають» системи пошуку гомеостазу. Таким чином, під патологічним станом нами розуміються вроджені або придбані (травми, наслідки захворювань) дефекти, компенсовані за допомогою поведінкових, нервових, імунних або репаративних систем організму.

Оскільки патологічний стан не є хворобою але обмежує стійкість організму до зовнішніх впливів, такий стан слід вносити в діагноз захворювання як потенційну можливість переходу його в патологічний процес і хворобу.

До одного з важких питань теоретичної медицини належить визначення поняття «нозологічна форма (одиниця)». У наш час під нозологічною формою розуміється сукупність клінічних та патологоанатомічних ознак, що в основі своїй мають особливий (не подібний з іншими нозологічними формами) механізм розвитку під впливом особливих (не властивих іншим нозологічним формам) етіологічних факторів. Отже, під нозологічною формою розуміється патологічний процес, що містить в собі тільки йому притаманні якості, які є наслідком строго визначених причин. Таке визначення даного поняття може бути застосоване тільки до ряду інфекційних захворювань і то з певними застереженнями. Прямолінійність такого судження, ймовірно, пов'язана з існуючим ще й зараз розумінням етіології в медицині як нерозривного дуету фактор - хвороба. Іншими словами, між причиною і фактором ставиться автоматично знак рівності, тоді як сума цих одиниць може бути рівною і нулю, і будь-який інший величині,

тобто результат впливу фактора не завжди може бути визначений. Таке спрощене розуміння етіології суперечить «принципам зв'язку» І. В. Давидовського, що вказував на органічний зв'язок діючого начала з реакцією організму. Від останньої багато в чому залежить можливість розвитку хвороби. Таким чином, етіологія - не тільки фактор, але і процес взаємодії, при якому фактор не завжди явно вловив або не завжди здатний викликати хворобу.

Разом з тим клінічні спостереження показують, і на цьому наголошував І. В. Давидовський, що різні фактори і навіть різні механізми можуть приводити до єдиного клініко-анатомічного комплексу. З цього випливає, що певна нозологічна форма далеко не завжди розвивається під впливом тільки певних факторів і з включенням тільки певних механізмів, хоча і являє собою відокремлений клініко-анатомічний феномен. Основою для виділення нозологічної форми повинні служити не тільки її клініко-анатомічні прояви, але і певний стереотип, обумовлений внутрішніми, властивими лише даному процесу порушеннями гістологічної і біохімічної структури. До теперішнього часу поняття «нозологічна форма» трактується по-різному. Одними воно ототожнюється з хворобою як виражений стійкістю зв'язок мінливих симптомів і поліморфних симптомокомплексів (синдромів). Іншими (найчастіше практичними лікарями) зводиться до визначення конкретного захворювання, діагнозу. На нашу думку, нозологічна форма (одиниця) не може ототожнюватися ні з поняттям хвороби, ні з діагнозом. Вона повинна включати в себе більш загальні відомості, ніж діагноз, будучи лише загальним визначенням хвороби, і в той же час повинна конкретизувати, уточнювати характер патологічного процесу. Отже, нозологічна форма (одиниця) є позначенням (загальним формулюванням) ознак хвороби або патологічного процесу з уточнюючим зазначенням їх характеристики. Таким уточненням повинні бути відомості, що відрізняють характер одного патологічного процесу від іншого. Отже, основною функцією нозологічної форми є характеристика типу патологічного процесу або специфічних проявів хвороби.

Що ж являє собою діагноз, це остаточне уявлення про хвороби? І. Н. Осипов і П. В. Копнін визначають діагноз як «складний пізнавальний процес, сутність якого ... полягає у відображенні об'єктивно існуючих закономірностей в свідомості людини». Об'єктивно існуючими закономірностями в даному випадку є анамнестичні відомості про хворого в широкому діапазоні - від суб'єктивних відчуттів хворого до даних фізикальних, лабораторних інструментальних досліджень. Узагальнені відомості дозволяють винести одне з чотирьох суджень: 1) про наявність хвороби; 2) про наявність чи відсутність патологічного процесу; 3) про форму (тип) хвороби або патологічного процесу (нозологічної одиниці); 4) сформулювати остаточне судження про хвороби, по можливості всебічне, але максимально лаконічне. Таким чином, діагноз, будучи заключним етапом діагностичного процесу, асимілює уявлення про хвороби, патологічному

процесі, нозологічній формі деталізує їх і містить ті відомості, які виявляться необхідними в практичній діяльності лікаря.

Резюмуючи наведені міркування, зазначимо, що розпочата нами конкретизація деяких понять теорії патології, можливо, не беззаперечна, але вона виявилася необхідною для подальших теоретичних побудов.

Тема 10. Філософсько-етичний аспект медицини

Цілі навчання: Розкрити проблемне поле біоетичних та біомедичних знань, визначитись з їх гуманістичним змістом; обґрунтувати етичну відповідальність науковця перед суспільством.

Перелік навичок: сформулювати уявлення про біоетику, біомедицинську етику, визначити основні причини появи біоетичних знань, познайомитися з основними етапами розвитку біоетики, засвоїти причини актуалізації біоетики, визначити проблемне поле етики медичного дослідження.

Словник термінів: етика, турбота, біоетика, біовлада, футурологія.

План

1. Турбота: концепт і практика сучасного світу.
2. Біоетика, біомедична етика.
3. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній біомедичній етиці.
4. Етика медичного дослідження. Відповідальність науковця.
5. Медицина як гуманістична сфера та як бізнес.

Практичне завдання: підготувати мінідослідження-есе на 3-5 стор. (6-10 тис. знаків) за однією з тем:

1. Розвиток концепції причинності в теорії медицини.
2. Методологічні основи теорії лікування.
3. Методологічні аспекти нозології в медицині.

Питання для самоконтролю

1. Розкрийте зміст античної медицини та каузальної системи Арістотеля.
2. Як змінюється картина світу і медицини в епоху Середньовіччя?
3. Як змінюється структура захворювань в епоху Відродження?
4. Презентуйте методологічні настанови концепції причинності в філософії Ф. Бекона, Р. Декарта.
5. Розкрийте проблему міри в філософії і медицині.
6. Розкрийте зміст гносеологічних рівнів хвороби (етіологічний, квазіпатичний, нозологічний, діагностичний).

Глосарій:

Етика – наука, що вивчає мораль. Філософська дисципліна, яка вивчає мораль, суспільні норми поведінки, звичаї. Етика раціонально осмислює,

розвиває і формалізує деякі інтуїтивно очевидні для нас істини про моральні цінності, додаючи тим самим подібним до інтуїтивних припущень статус науково обґрунтованих положень. Традиційно етику ще називають «практичною філософією». В етиці як теоретичній дисципліні поступово стали виділятися два роди проблем. Один рід проблем зв'язаний з нормами, принципами, цінностями, тобто з їхнім визначенням, аналізом, із проблемами їхнього формування, виховання і т.д. Цими питаннями займається нормативна етика. Саме нормативна етика дає нам специфічне моральне знання, для сприйняття якого важливі як діяльність розуму, так і почуттів, інтуїції, тобто «діяльності серця». Другий рід проблем в етиці – це власне теоретичні питання про сутність моралі, про її походження, закони розвитку і т.д. Даними питаннями займається теоретична, чи дескриптивна, етика. Дана етика найбільшою мірою наукоподібна, її мова більш наукоподібна, формалізований, чим у нормативній етиці. Безсумнівно, що ці два різновиди етики діалектично взаємозалежні.

Турбота – комплекс дій по відношенню до якого-небудь суб'єкту / об'єкту, націлених на його благополуччя; увага до чийхось потреб; піклування про кого-небудь, про що-небудь. Специфічно людський вид активності, що полягає у забезпеченні виконання запланованих дій, досягнення визначеної мети, створенні й підтримці умов, що сприяють бажаному розвиткові подій. Турбота є атрибутивною ознакою цілеспрямованої діяльності людини і виявом її свободи. В турботі встановлюється внутрішня, усвідомлена причетність людини до світу, поєднуються часові модуси її існування: минуле, теперішнє і майбутнє. В стоїцизмі (напр., у моралістиці Сенеки) розвивалося уявлення, що турбота веде людину шляхом добра і морального самовдосконалення, шляхом реалізації її можливостей і свободи.

Біоетика – нормативне знання, що охоплює моральну проблематику, пов'язану з розвитком біомедичних наук, які стосуються питань генетики, медичних досліджень, терапії, турботи про здоров'я і життя людини.

Термін «біоетика» ввів у 1927 Фріц Ягр у статті «Біоетичний імператив», як поняття про моральні засади використання лабораторних тварин і рослин. Сучасне уявлення про біоетику розробив у 1971 році американський біохімік Ван Ренсселер Поттер з метою виокремлення вчення про моральність людської поведінки з позиції біологічно-медичної галузі та інших соціально-орієнтованих наук про життя. Подальший розвиток біоетики пов'язаний з ім'ям голландського лікаря Андре Хеллегерса. Для нього характерний розгляд біоетики як простору діалогу між медициною і філософією. Розуміння біоетики в його концепції як дисципліни, покликаної синтезувати медичні та етичні знання, отримало більше поширення і приходить на зміну поттерівському розумінню.

Біовлада – у інтерпретації М. Фуко зміст концепту «біовлади» становить явна або неявна здатність соціуму і його владних структур нормувати, регулювати біологічні відправлення окремих індивідів. Зародження і розвиток феномена біовлади відбувається там і тоді, де й коли в

соціальної історії вперше з'являється інтерес до політичного використання людського тіла, де воно відокремлюється у якості індивідуалізованого об'єкта нагляду, тренування, навчання й покарання. Однак, онтологічна категорія «біовлади» та її соціально–гносеологічні осмислення – «**біополітика**» – ще не сформували і, в умовах постакадемічної науки, можливо, не сформулюють однозначної дисциплінарної матриці (парадигми). У теоретичному політологічному дискурсі на даний час циркулюють і конкурують одна з одною кілька інтерпретацій категорії «біовлади». Біовлада стала додатковим, значно більш швидкодіючим і потужним елементом інтеграції людини до соціокультурного континууму, що стрімко змінюється. У цьому сенсі її саму можна розглядати як одну з найважливіших соціокультурних адаптацій. «Точкою» прикладання влади є психосоматичне буття людини і сучасна наука та технологія істотно розширюють масштаби і глибину такого впливу.

Всередині «біовлади» М. Фуко виділяє дві складові: «анатомо-політику», що базується на контролі життя людського тіла, збільшення його можливостей і продуктивності за допомогою дисциплінарних технологій, і «**біополітику**», регулюючу життя населення в цілому, її тривалість, якість, рівень народжуваності і т. д. за допомогою таких заснованих на зростанні знання технологій влади, як демографія, масова освіта, охорона здоров'я, сексуальність і т. п. Подібне перетворення життя в політичний об'єкт призводить до того, що зворотною стороною і крайніми формами біовлади стають такі явища, як евгеніка, расова політика, а також масовий геноцид, здійснюваний за расовою або національною ознакою для захисту життя роду.

Футурологія – напрям різних досліджень, що займаються вивченням майбутніх станів суспільства і соціальних процесів взагалі, перспектив історичного розвитку людства, передбаченням його майбутнього. У широкому значенні — загальна концепція майбутнього Землі і людства, комплексна дисципліна, що базується на даних суспільствознавчих і природничих наук для дослідження і передбачення майбутнього.

МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ

Філософське осмислення еутаназії в умовах сучасного суспільства

Останніми роками в Україні неодноразово приверталася увага до проблеми еутаназії, її законодавчого визначення і закріплення. Слово «евтаназія» - грецького походження: «eu» - легка, «thanatos» - смерть, що в перекладі означає «легка, гарна, щаслива, безболісна смерть». Вперше дане поняття було введено в науковий обіг англійським філософом Ф. Беконом (1561-1625) для визначення «доброї, спокійної і легкої смерті без мук та страждань». В своїй праці «Advancement of learning» він вказував, що «...обов'язок лікаря полягає не лише в тому, щоб відновити здоров'я, але й у тому, щоб полегшити страждання та муки, які спричинюються хворобою, і це не лише тоді, коли таке полегшення болю як небезпечного симптому може призвести до видужання, але й у тому випадку, коли вже немає

жодної надії на порятунок та можна лише зробити саму смерть більш легкою та спокійною, тому евтаназія вже сама по собі є немалим щастям» [6].

У науковій літературі евтаназію поділяють на активну та пасивну. При активній евтаназії смерть невиліковно хворій особі заподіюється з метою припинення її страждань лікарем, родичем, іншою особою шляхом введення цій особі лікарських засобів у надмірній дозі або інших засобів, або вчинення інших дій, що призводить до настання смерті такої особи. Тому цей метод евтаназії називають іноді «методом наповненого шприца». До прикладу такого різновиду варто згадати діяльність сумнозвісного доктора Джека Кеворкяна (відомий за прізвиськами «Доктор Джек», «Доктор Смерть», «Доктор Суїцид») з США, який за допомогою сконструйованої машини смерті або суїцидальної машини — штатива з трьома крапельницями: в одній – сильне снодійне, в іншій – речовина, що блокує дихання, а в третій — препарат, що зупиняє серце, відправив на той світ майже 130 чоловік [7].

Пасивна евтаназія зводиться до припинення лікарем, родичем, іншою особою надання медичної допомоги невиліковному хворому з метою припинення його страждань, що призводить до настання смерті такої особи, а тому цей вид евтаназії іноді називають «методом відкладеного шприца». В медичній практиці багатьох країн, у тому числі в Україні, на жаль, ці випадки мають місце, вони є в певній мірі прихованими (латентними), і їх не прийнято обговорювати в суспільстві. До пасивної евтаназії в Україні можна віднести наступні випадки: непроведення певних видів операцій у зв'язку з відсутністю у держави або хворої особи чи її родичів коштів, відсутність коштів на лікування, придбання дорогих ліків, відсутність певної медичної апаратури або кваліфікованих спеціалістів у окремих галузях медицини, що призводить у подальшому до погіршення стану здоров'я хворих, а в деяких випадках – й до летальних наслідків.

Також виділяють існування добровільної (обумовленого прохання чи згоди хворого) та примусової (при відсутності згоди хворого) евтаназії. Прикладом такої евтаназії може слугувати справа Міхаели Редер, яка в 1989 році в ФРН була засуджена за вбивство 17 пацієнтів. З її свідчень випливало, що вона зробила смертельні уколи невиліковно хворим, але не за їх прохання, а з почуття милосердя і жалю до них [7].

За вмотивування професійного рішення лікаря евтаназію поділяють на пряму та непряму евтаназію. Пряма евтаназія – виникає тоді, коли лікар має намір вкоротити життя пацієнта; непряма евтаназія – виникає тоді, коли смерть хворого пришвидшується, як побічна реакція дій лікаря, спрямованих на досягнення іншої мети. Зазвичай, мова йде про збільшення доз обезболюючих речовин, в результаті чого, життя хворого скорочується.

Отже, *евтаназію можна визначити як здійснення заходів щодо позбавлення життя людини, яка перебуває у безнадійному хворому стані без будь-яких ознак на одужання або хоча б незначне поліпшення здоров'я,*

яке б давало найменші шанси на життя.

Як свідчать історичні джерела характерні елементи евтаназії вчені знаходять з давніх давен. Загальновідомим актом є метод «відбору» здорових немовлят у Стародавній Спарті. Цікавим фактом що на теренах сучасної України, зокрема у племен древлян, де, як і в багатьох інших племен, практикувалася пасивна евтаназія щодо перестарілих, немічних та хворих. Цікаво, що у слов'ян дуже шанувався культ предка, що, на перший погляд, протирічить ідеї евтаназії, але у слов'ян така смерть вважалася шанованою. Також відомими є випадки евтаназії у Середній Азії (за Тимура I) щодо хворих проказою, у Франції (за Наполеона) щодо хворих чумою. Що стосується легалізації евтаназії в ХХ ст., то слід зазначити, що перша у світі спроба легалізації евтаназії була здійснена в 1906 р. у штаті Огайо (США). Але законодавчі збори проголосували проти законопроекту. З 1998 р. у даному штаті діє Закон, який дозволяє активну евтаназію, але її здійснення ускладнено деякими юридичними формальностями. Перший у світі Закон «Про право людини на смерть» було прийнято після довгих обговорень на референдумах у 1977р. у штаті Каліфорнія.

Нині у 50-ти штатах США прийняті закони, які дозволяють пасивну евтаназію. Першою країною, яка легалізувала активну і пасивну евтаназію в Європі, є *Нідерланди*. 10 квітня 2001 р. верхня палата парламенту Нідерландів затвердила закон, який звільняє від кримінальної відповідальності лікарів, які допомагають хворим позбутися життя. Цікаво, що для легалізації евтаназії було розроблено «кодекс пацієнта», згідно з яким звертатись з проханням про евтаназію можуть навіть діти, з 12-річного віку. У 2002 р. нижня палата *Бельгії* також легалізувала евтаназію. Ще з 1941 р. евтаназія дозволена і в швейцарському кантоні Цюріх. У травні 2011 року з ініціативи Федерального демократичного союзу (UDF) і Євангельської партії (PEV) був проведений референдум, на якому жителі кантону Цюріх проголосували за легалізацію евтаназії для невиліковно хворих, причому не тільки громадян Швейцарії, а й туристів, що приїжджають в країну. У 2009 р. до країн, в яких легалізована евтаназія, приєднався *Люксембург*, а у 2010 р. – *Німеччина*. У *Фінляндії* та *Швеції* пасивна евтаназія не вважається протизаконною, проте підставою для її застосування є вільне та свідоме волевиявлення пацієнта, причому аналогічні прохання, навіть від найближчих родичів, визнаються юридично недійсними. Але все ж такі в більшості країн світу евтаназія заборонена законом під страхом кримінальної відповідальності, наприклад, в Австрії, Англії, Азербайджані, Греції, Грузії, Данії, Індії, Ісландії, Іспанії, Італії, Польщі, Португалії, Японії тощо.

На сьогодні в Україні будь-яка форма евтаназії є забороненою. Так, відповідно до ч. 3 ст. 52 Основ законодавства України про охорону здоров'я № 2801-ХІІ від 19.11.1992 медичним працівникам забороняється здійснення евтаназії - навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань [8]. Згідно з

вимогами чинного кримінального законодавства застосування евтаназії розглядається як вбивство

– ч. 1 ст. 115 Кримінального кодексу України [9].

Сьогодні суспільна оцінка евтаназії належить до числа дискусійних. Аналіз сучасних правових доктрин у сфері права на евтаназію дає змогу виокремити три основні групи:

- 1) правові доктрини, які категорично заперечують право на евтаназію (С. Стеценко, І. Сенюта, Н. Козлова, С. Бородін). Представники цієї групи наполягають на тому, що легалізація евтаназії може призвести до зловживань, до втрати хоспісів, а також до паралізації наукового прогресу в медичній сфері;
- 2) правові доктрини, які обґрунтовують, що право на евтаназію залежить від волі людини (Ю. Дмитрієв, Е. Шленєва, Л. Мінеллі). Відповідно до цієї доктрини найголовнішим постулатом є визнання автономії особистості, права людини самій розв'язувати всі питання, що стосуються її організму, психіки, емоційного статусу. Всі різновиди процедур повинні здійснюватися за інформованої згоди особистості. Згідно з цією доктриною захист прав пацієнта проявляється в наступному: по-перше, в наданні хворому вичерпної інформації стосовно його захворювання, по-друге, у ствердженні права на самовизначення пацієнта, на вибір медичного втручання, відповідно до його розуміння та уявлень, по-третє, в обов'язку лікаря реалізувати вибір хворого, з послідовним інформуванням його про хід і результати діагностичних процедур та лікування;
- 3) правові доктрини, які обґрунтовують, що право на евтаназію витікає із права на життя (А. Коні, Г. Романовський, М. Малєїна). Згідно з цією правовою доктриною право на життя логічно передбачає і право на смерть, оскільки право на смерть є складовою права на життя, а без урахування цього право на життя перетворюється на обов'язок, оскільки від нього не можна відмовитись, що, очевидно, є характерним лише для обов'язку, а не для права [10].

Великий вплив на проблему відіграє і релігійний чинник, який, як вже зазначалося, формує основу моралі в суспільстві. Християнське віровчення виступає проти евтаназії. Основне твердження базується на тому, що життя дано Богом, народження і смерть – також у руках Божих. Тому людина не має права забирати життя, навіть якщо сама прагне померти. Процес помирання духовно важливий і не може перериватись. Для навколишніх вмирання і смерть людині, яка страждає, – духовний подвиг любові і милосердя. Ісус страждав до кінця і відмовився полегшити муки на Голгофі... Крім того, однією з заповідей Божих є заповідь «Не вбий». Отже, штучне втручання у вирішення питання про смерть людини є гріхом. Папа Римський Іван Павло II, один з найбільших противників евтаназії,

каже: «Захист людського життя на всіх етапах, від зачаття до природної смерті... є обов'язком кожної віруючої людини» [11].

До заперечення евтаназії вдається й іслам. Мусульмани вірять, що лише Аллах вирішує, скільки людині жити. «Не вбивайте людину, крім лише як за правом, адже це заборонив Аллах» – засвідчує Коран. Згідно з Ісламським кодексом медичної етики, «вбивство з милосердя, як і суїцид, знайде підтримку лише в атеїстичному способі мислення, за яким після земного життя настає пустота». Проте штучно підтримувати життя у тілі з згасаючим розумом, кодекс також не вважає необхідним.

Буддизм чи не єдине віровчення, де в зазначеному питанні думок більше, ніж в будь-якій іншій традиційній релігії. Найпоширенішим твердженням сучасного буддизму виступає переконання, що смерть як етап переродження дуже важлива, однак наступне перевтілення не буде сприятливим, якщо самовільно перервати нинішнє, тим паче евтаназія обтяжує карму [6].

Таким чином, протистояння релігії та медичної етики є достатньо актуальним. Але необхідно пам'ятати, що у свій час церква була проти вакцинації та розтину, тому можливо з часом думка церкви буде змінена і стосовно евтаназії.

З етико-філософської точки зору проблема евтаназії розглядається в контексті добра і зла. Але необхідно звернути увагу на те, що дану проблему досить складно розглядати в контексті добра і зла, адже у кожному разі уявлення про добро і зло, навіть серед прихильників якоїсь однієї системи моралі – або релігійної, або ж філософської – немає єдності стосовно розуміння цих систем. Як стверджує сучасний філософ В. Малахов, у кожної людини є свої уявлення про своє благо, про те, що для нього є благом, а що ні. Він ставить такі питання: «хто має право за людину вирішувати, - що для неї є благом?», «хто може знати, що самогубство для людини не є благом?». Адже щоб знати, потрібно бути цією людиною, мислити так, як мислить вона, переживати так, як вона переживає, зрештою – потрібно пройти життєвий шлях цієї людини, щоб зрозуміти її [12]. Щодо цього влучно висловився Б. Спіноза:

«Той, хто хоче створити справжню науку про мораль, повинен не висміювати людські вчинки, не проклинати їх, а намагатися зрозуміти».

Проблема застосування евтаназії виникає тоді, коли заходить питання щодо невиліковного стану хворого, але варто звернути увагу на те, що будь-який прогноз захворювання є завжди, лише вірогідністю, який в першу чергу багато в чому залежить від внутрішнього відношення хворого до захворювання, довіри до лікарів, бажання вилікуватися. При цьому слід зазначити, що деяка частина самих пацієнтів індиферентно відносяться до протікання лікування хвороби у всьому покладаючись на лікарів. Тут постає одвічна проблема – лікар-пацієнт, в контексті якої вартий уваги ще один момент: як лікуючий лікар може дивитися на людину, яка, до

прикладу, підписує договір на посмертне донорське використання своїх органів у разі звичайного захворювання? Розглядати його як пацієнта, що потребує допомоги, чи як донора, готового попрощатися із органом? Відповіді на ці запитання мабуть кожен лікар знаходить для себе індивідуально. Але слід пам'ятати, наступні слова: «Я не дам нікому смертельного засобу, якого в мене просять, та не покажу шлях для такого задуму», — говориться у клятві Гіппократа, яку дають медики. Але наскільки цей вислів актуальний 25 століть по тому? На практиці багато лікарів постають перед дилемою: до останнього підтримувати життя в тілі невиліковно хворого чи здійснити евтаназію — покласти край мукам. Чи не є вибір на користь першого боротьбою не за життя, а за страждання та чи можна вважати евтаназію навмисним вбивством, за яке передбачено відповідальність? Противники евтаназії, здавалося б, виходять із гуманних міркувань: апелюють до можливості хворого видужати та до розбіжностей, на їхній погляд, із християнською мораллю. У той же час прихильниками евтаназії є багато видатних медиків, зокрема Крістіан Барнард — людина, яка першою здійснила пересадку серця, Бернар Кушер — один із засновників міжнародної організації «Лікарі без кордонів» і міністр охорони здоров'я Франції, який визнав, що прискорював настання смерті тяжкопоранених внаслідок військових дій у В'єтнамі та Лівані [7]. Повертаючись до прихильників пасивної евтаназії, слід відмітити, що така евтаназія можлива як винятковий захід у разі дотримання наступних умов:

- 1) свідоме та стійке прохання хворого позбавити його від страждань. Воно повинне мати письмову форму, бути посвідчене головним лікарем медичного закладу і нотаріусом та містити висновок психіатрів про осудність;
- 2) неможливість полегшення страждання хворого відомими засобами;
- 3) точна та беззаперечна доведеність неможливості врятувати життя, встановлена колегією лікарів-спеціалістів у цій галузі при обов'язковій однотайності;
- 4) наявність згоди близьких родичів хворого (батьків, дітей, дружини, чоловіка, сестер, братів);
- 5) попереднє повідомлення органів прокуратури [13].

Таким чином, серед різних науковців (юристів, філософів, медиків, релігієзнавців) єдиної точки зору з приводу доцільності легалізації евтаназії немає. Вважається, що боротьба між противниками і прибічниками евтаназії безкінечна, що представники релігії та науки ніколи не дійдуть консенсусу в даному питанні, кожного разу знаходяться нові і нові аргументи на підтримку тієї чи іншої сторони.

Перелік питань до заліку

1. Поняття світогляду. Історичні типи світогляду.
2. Міфологія як первинна форма світогляду.
3. Міфологічні основи медицини.
4. Поняття релігії. Релігія і медицина.
5. Сутність, структура, функції і призначення філософії. Філософія та медицина.
6. Союз філософії і медицини: історико-філософський аспект.
7. Медична реальність та її складові. Проблеми предмета медицини.
8. Структура та особливості медичного знання.
9. Філософсько-етичні проблеми медицини.
10. Історія філософської думки про місце людини у світі
11. Людина як неприродна істота. Онтологічний дуалізм – два способи буття.
12. Свобода та її буттєві виміри: сутність, межі; етичні, політичні, економічні та екзистенційні виміри свободи
13. Психоаналіз як інтерпретація та поглиблення проблеми онтологічного дуалізму: буття психіки як терапевтична тема (З.Фрейд, К.Юнг, Е.Фромм, К. Хорні, А.Маслоу, В. Франкл та ін.)
14. Світоглядні засади філософської антропології
15. Історична ретроспектива поглядів з античності до наших днів.
16. Предметне поле філософської антропології: цінності, сенс життя, страждання, смертність, страх, любов.
17. Психоаналітичний та етологічний контексти біотичного для соціального. Пристрасті та інстинкти в контексті соціального як чинники формування людини.
18. Проблема тілесності: від спостереження за тілом до народження клініки.
19. Міждисциплінарність медичної антропології. Історія виникнення та розвитку медичної антропології.
20. Хвороба як категорія культури: хвороба – захворювання – недуга (disease – illness – sickness).
21. Лікування та цілительство (treatment – healing). Лікування та піклування (treatment – cure) .
22. Медична антропологія як механізм конструювання лікаря. Лікар як технічний експерт та біовлада. Лікар – пацієнт: антропологічні аспекти. Лікар – цілитель.
23. Предметне поле медичної антропології: культурно-органічний синдром, дієта, гендер, репродукція, геном, епідеміологія та ін.
24. Типи медичних систем: клініка (сучасна, традиційна), нетрадиційна (народна). Медичні системи різних країн.
25. Свідомість (психіка, ментальність) у філософській перспективі.
26. Матерія як філософська категорія.
27. Психофізична проблема у філософії та медицині. Основні напрямки сучасної філософії свідомості та аргументація їх прибічників.

28. Спіритуалістична концепція хвороби та лікування: історія та сучасність.
29. Матеріалістична концепція хвороби та лікування як одна з визначальних характеристик наукової медицини.
30. «Доктор плацебо» та інші менталістські аспекти сучасної медицини.
31. Проблема єдності людської свідомості в перспективі експериментів з пацієнтами з розділеними півкулями кори головного мозку.
32. Проблема свободи волі у світлі експериментів К. Лібета та ін.
33. Наукове пізнання та його ознаки. Поняття методу, методики та методології.
34. Емпіричний та теоретичний рівні наукового пізнання та їх методи.
35. Проблема методологічного плюралізму в сучасній науці
36. Сучасна філософія науки і медицини: основні функції та структура.
37. Основні теорії наукового пізнання: неопозитивізм і аналітична філософія (Б. Рассел, К. Поппер, Т. Кун, П. Фейєрабенд, М. Полани).
38. Історія взаємодії філософії, науки й медицини.
39. Теоретизація науки і медицини, проблема предмета медичної діяльності.
40. Медицина в сучасній цивілізації: філософія техніки і медицина.
41. Медицина та філософія науки в ХХІ столітті: сучасна методологія науки.
42. Стиль наукового мислення в медицині.
43. Розвиток концепції причинності в теорії медицини.
44. Філософсько-методологічні проблеми визначення основних понять медицини.
45. Методологічні аспекти нозології в медицині.
46. Методологічні основи теорії лікування.
47. Історичний розвиток медичної теорії та практики. Донаукова медицина та її культурно-історичні варіації: проблема оцінки ефективності.
48. Визначальні риси наукової медицини. Наукова медицина як один з головних факторів зростання тривалості та якості людського життя у ХІХ-ХХ століттях.
49. Проблема відношення до теорій та практик альтернативної медицини.
50. Принципи науково-медичного тестування лікувальних методів та лікарських засобів.
51. Медицина як гуманістична професія та як бізнес. Комерціалізація та надмірна регуляція медичної діяльності як сучасні загрози медично-гуманістичному етосу.
52. Концептуальні складові медичних практик: норма, погляд, простір, визнання, біль, смерть. (на прикладі клініки: М. Фуко. Народження клініки).
53. Трансформація влади і формування нових інституціональних структур: репресивні норми в медицині (М. Фуко. Психіатрична влада).
54. Медицина – парадигма філософії. Дискурс – «Епоха нервозності» (З. Фрейд, В. Райх, К. Хорні)
55. Неоліберальне реформування медицини в умовах української дійсності (міф чи реальність?)

56. Турбота про іншого та турбота про себе: концепт і практика сучасного світу.
57. Біоетика, біомедична етика – гуманістичний зміст, причини виникнення та особливості розвитку.
58. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній біомедичній етиці. Право на гідне життя та право померти гідно: сучасна.
59. Етика медичного дослідження: футурологія про подальший вплив науки на людину та суспільство. Відповідальність науковця.
60. Особливості сучасного «гарного лікаря» та деонтологія суспільства по відношенню до лікаря. Медицина як гуманістична сфера та як бізнес.

Теми рефератів, доповідей, індивідуальних завдань

1. Свобода і відповідальність у науці – погляди Лауреатів Нобелівської премії в галузі біології, медицини та хімії.
2. Біоетика – шлях до стратегічної відповідальності.
3. Глобалізація та вимоги формування нової відповідальності професійних співтовариств.
4. Життя як цінність в дискурсі філософії та медицини.
5. Творчість у медичній діяльності.
6. Процеси технологічного забезпечення в медицині.
7. Етико-філософські проблеми в діяльності сімейного лікаря.
8. Соціальна робота та її медична спрямованість.
9. Правові та моральні аспекти в медичній діяльності.
10. Релігія й медицина: характеристика морально-етичних взаємовідносин.
11. Філософські, морально-етичні та правові аспекти евтаназії.
12. Феноменологія суїциду (світоглядна мотивація).
13. Екологічна свідомість людини: філософські та природознавчі аспекти.
14. Методологія та методика пізнавального виховання дітей з обмеженими можливостями.
15. Соціальна та медична діагностика в діяльності лікаря.
16. Біохімічні процеси та їх вплив на соціальну поведінку людини.
17. Соціальна та генетична вмотивованість діяльності людини.
18. Психоаналітична концепція сутності людини та засоби її соціальної корекції.
19. Соціальна та психофізіологічна складові діяльності людини.
20. Світоглядно-філософські та біологічні складові агресивної діяльності людини.
21. Проблема творчості та її драматизм.
22. Природні та соціальні засади конформізму.
23. Елітарна та егалітарна свідомість: біологічні та соціально-духовні виміри.
24. І. Мечніков: здорова людина в здоровому суспільстві. Історичні етико-правові аспекти клінічних досліджень.

25. Біополітика: сутність, проблеми, представники.
26. Феномен хвороби в сучасній медицині та масова культура.
27. Філософська антропологія та медичне знання.
28. Етичні проблеми медицини (на конкретному прикладі).
29. Фармакологічні маніпуляції свідомості: перспективи та загрози.
30. Здоровий спосіб життя і моральний смисл життя: проблеми взаємообумовленості.
31. Зміст здоров'я і здорового способу життя.
32. Евтаназія як форма конституювання суб'єкта: проблеми свободи та відповідальності.
33. Методологія лікарської діагностики.
34. Методологія оцінки ефективності засобів лікування та проблема ефективності альтернативної медицини.
35. Головні фактори ефективності наукової медицини.
36. Найвпливовіші концепції розвитку знання ХХ століття у застосуванні до медичної теорії та практики.
37. Еволюційна епістемологія як спосіб розуміння процесу розвитку знання.
38. Проблема свободи волі в перспективі сучасних нейрофізіологічних та соціологічних досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ТА РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці. – Львів: Літопис, 2014. – 374 с.
2. Антологія сучасної філософії науки, або усмішка ASIMO / за наук. ред. В. П. Мельника та А. С. Синиці. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2016. – 568 с.
3. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: Навчальний посібник / За заг. Ред. А.П. Алексеєнко, В. М. Лісового. – Харків: Колегіум, 2010. – 310 с.
4. Діденко В. Медична антропологія як одних з провідних підходів в культурній антропології США (середина ХХ ст. – початок ХХІ ст.) // Гілея: науковий вісник. – 2014. – Вип. 83. – С. 160-165.
5. Кун Т. Структура наукових революцій. – К.: Port-Royal, 2001. – 228 с.
6. Поппер К. Логика наукового дослідження. – М.: Республика, 2004. – 447 с.
7. Сепетий Д. П. Основні проблеми філософії. Курс лекцій: навчальний посібник для студентів медичних та фармацевтичного факультетів. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 132 с.
8. Степин В.С. История и философия науки. – М.: Академический Проект; Трикста, 2011. — 423 с.
9. Философия и медицина: монография / под ред. В.Ф. Сержантова, А.А. Королькова; Гос. ун-т им. А.А. Жданова. – Л.: Ленинградский университет, 1986. – 212 с.
10. Фромм Е. Мати чи бути. – К.: Український письменник, 2010. – 222 с.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Філософія науки. Етика та методологія наукового дослідження / І. Г. Утюж, Н. В. Спиця, Д. П. Сепетий, М. О. Мегрелішвілі. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 73 с.

Додаткова

1. Філософія: історія, суспільство, освіта: підручник / Л. В. Губерський, В. Г. Кремень, В. В. Ільїн. – К. : ВПЦ "Київський ун-т", 2018. – 591 с.
2. Філософія: навч. посіб. / [Л. В. Губерський та ін.]; за ред. д-ра філос. наук, проф. І. Ф. Надольного. – 8-е вид., стер. – К.: Вікар, 2016. – 456 с.
3. Філософія: словник-довідник : навч. посіб. / за ред. проф. І. Ф. Надольного, проф. І. І. Пилипенка, проф. В. Г. Чернеця ; Нац. акад. кер. кадрів культури і мистец., Нац. акад. статистики, обліку та аудиту. – 3-є вид., допов., випр., переробл. – К.: НАКККіМ, 2010. – 480 с.
4. Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб. / за ред. акад. НАН України Л.В.Губерського. – К.:Знання, 2016. – 621 с.
5. Касьян В.І. Філософія: відповіді на питання екзаменац. білетів: навч. посіб. – 6-те вид., стер. – К.: Знання, 2010. – 347 с.
6. Причепій Є.М., Черній А.М., Чекаль Л.А. Філософія: Підручник. – Вид. 3-тє, стер. – К. : Академвидав, 2019. – 592 с.
7. Петрушенко В.Л. Філософія: Курс лекцій: Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації. – 3-тє видання, перероб. і доповн. – Львів: «Магнолія плюс»; вида-вець СПД ФО В.М. Піча, 2018. – 506 с.
8. Білодід Ю.М. Філософія. Український світоглядний акцент: Навч. посібник для студ. вищих навч. закл.. – К.: Кондор, 2016. – 356 с.
9. Філософія: мислителі, ідеї, концепції: Підручник / Кремень В.Г., Ільїн В.В. – К.: Книга, 2015. – 528 с.
10. Бичко А.К., Бичко І.В., Табачковський В.Г. Історія філософії: Підручник. – К.: Либідь, 2011. – 408 с.
11. Андрущенко В.П., Губерський Л.В., Михальченко М.І. Соціальна філософія. Історія, теорія, методологія: Підручник для вищих навч. закл. – 4 вид., випр. та доп. – К.: Юрінком Інтер, 2016. – 552 с.
12. Бойченко І.В. Філософія історії: Підруч. для ВНЗ. Рекомендовано Міністерством освіти України. – К.: Знання, 2000. – 723 с.
13. Воронкова В.Г. Філософія: Навчальний посібник. – К.: ВД "Професіонал", 2019. – 464 с.
14. Горський В.С. Історія української філософії: Навч. посіб. для ВНЗ. – 4-те вид., допов. – К.: Наукова думка, 2001. – 375 с.
15. Гусев В.І. Західна філософія Нового часу ХУІІ – ХУІІІ ст.: Підручник. – К., 1998. – 368 с.
16. Єрмоленко А.М. Комунікативна практична філософія. Підручник. – К.: Лібра, 1999. – 488 с.

17. Єр'оміна І.Д., Каменська І.В., Книш І.В., Колісник С.А., Корнієнко О.М. Словник найбільш уживаних термінів з циклу соціально-філософських дисциплін / Л.В. Гнатюк (уклад.). – Суми: Довкілля, 2018. – 253с.
18. Квіт С. Основи герменевтики: Навчальний посібник. – К.: Вид. дім «КМ Академія», 2003. – 192 с.
19. Кондзьолка В.В. Історія середньовічної філософії: Навч. посіб. для ВНЗ. – Л.: Світ, 2001. – 320 с.
20. Левчук Л.Т. Психоаналіз: історія, теорія, мистецька практика: Навч. посіб. для студ. гуманіт. спец. ВНЗ. – К.: Либідь, 2016. – 255 с.
21. Нестеренко В.Г. Вступ до філософії: онтологія людини: Навч. посібник для студентів вищих учбових закладів. – К.: Абрис, 2018. – 336 с.
22. Огородник І.В., Огородник В.В. Історія філософської думки в Україні. Курс лекцій: Навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1999. – 543 с.
23. Петрушенко В.Л. Філософія: Курс лекцій: Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації. – 3-тє видання, перероб. і доповн. – Львів: “Магнолія плюс”; видавець СПД ФО В.М. Піча, 2019. – 506 с.
24. Практикум з філософії: Навч. посіб. Рекомендовано Міністерством освіти і науки України / За заг. ред. В.Л. Петрушенка. – Л.: Новий світ, 2019. – 156 с.
25. Рассел Б. Історія західної філософії. – К.: Основи, 1995. – 759 с.
26. Степин В.С. История и философия науки. – М.: Академический Проект; Трикста, 2011. — 423 с.
27. Філософія. Природа, проблематика, класичні розділи. Хрестоматія: Навч. Посібник / В.П. Андрущенко, Г.І.Волинка, Н.Г.Мозгова та ін. За ред. Г.І.Волинка. – К.: Каравела, 2010. – 464 с.
28. Філософський енциклопедичний словник. – К.: Абрис, 2002. – 744 с.

ПЕРШОДЖЕРЕЛА

1. Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці. – Львів: Літопис, 2014. – 374 с.
2. Антологія сучасної філософії науки, або усмішка ASIMO / за наук. ред. В. П. Мельника та А. С. Синиці. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2016. – 568 с.
3. Г'юм Д. Трактат про людську природу. – Київ: Всесвіт, 2003. – 552 с.
4. Декарт Р. Медитації про першу філософію / Метафізичні медитації // «Медитації» Декарта у дзеркалі сучасних тлумачень. – К.: Дух-і-літера, 2014. – С. 115-292.
5. Декарт Р. Міркування про метод. – К.: Тандем, 2011. – 101 с.
6. Кант І. Критика чистого розуму. – К.: Юніверс, 2000. – 504 с.
7. Кант І. Прологомени до кожної майбутньої метафізики, яка може постати як наука / пер. з нім., вступ. ст., комент. й прим. В. Терлецького. – Вид. 2-ге, уточн. і доп. – Харків: Фоліо, 2018. – 211 с.
8. Кримський С.Б. Запити філософських смислів // Київ: Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2008. – 718 с. – С. 444-717.
9. Кун Т. Структура наукових революцій. – К.: Port-Royal, 2001. – 228 с.
10. Лакатос І. Избранные произведения по философии и методологии науки. – М.: Академпроект, 2008. – 475 с.
11. Лок Д. Досліди про людське розуміння. У чотирьох книгах. – Х.: Акта, 2002. – 152 с., 608 с., 248 с., 394 с.
12. Ляйбніц Г. В. Монадологія // *Sententiae*. – 2013. – №1 (XXVIII). – С. 151-177.
13. Монтень М. Проби: вибране / пер. з фр. А. Перепаді. – Х.: Фоліо, 2012. – 442 с.
14. Платон. Апологія Сократа. Діалоги / пер. з давньогрец. Й. Кобова, Ю. Мушака. – Харків: Фоліо, 2017. – 407 с.
15. Поппер К. Відкрите суспільство та його вороги. У 2-х т. – К.: Основи, 1994.
16. Поппер К. Злиденність історизму. – К.: Абрис, 1994. – 192 с.
17. Поппер К. Логика наукового дослідження. – М.: Республика, 2004. – 447 с.
18. Поппер К. Объективное знание. Эволюционный подход. – М.: Эдиториал УРСС, 2002. – 384 с.
19. Поппер К. Предположения и опровержения. Рост научного знания. – М.: Ермак, 2004. – 638 с.
20. Поппер К. Як я розумію філософію // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". – 2006. – № 550 : Філософські науки. – С. 122–130.
21. Роттердамський Е. Похвала Глупоті. Домашні бесіди. – К.: Основи, 1993. – 320 с.
22. Фейерабенд П. Против метода. – М.: АСТ, 2007. – 413 с.
23. Фейнман Р. Та ви жартуєте, містере Фейнман! Пригоди допитливого дивака. – К.: Наш Формат, 2018. – 400 с.

24. Фройд З. Вступ до психоаналізу / пер. з нім. П. Таращука. – Харків: Клуб сімейн. дозвілля, 2015. – 478 с.
25. Фромм Е. Мати чи бути? / пер. з англ. О. Михайлової та А. Буряка. – Вид. 2-ге. – Київ: Укр. письменник, 2014. – 221 с.
26. Фуко М. Археологія знання / пер. з фр. В. Шовкун. – К.: Вид-во С.Павличко «Основи», 2003. – 325 с.
27. Фуко М. Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1973 – 1974 году / Пер. с фр. А.В. Шестакова. – СПб.: Наука, 2007. – 450 с.
28. Фуко М. Рождение клиники / Пер. с фр. А.Ш. Тхостов. – М.: Академический Проект, 2010. – 252 с.