

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

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

**ФІЛОСОФІЯ НАУКИ.
ЕТИКА ТА МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ
«DOCTOR OF PHILOSOPHY» (PHD)**

Запоріжжя
2023

УДК 167/168(075.8)
Ф56

*Навчально-методичний посібник рекомендований до видання
Центральною методичною радою Запорізького державного медичного університету
(протокол № 3 від 23.02.2023 р.)*

Автори:

І. Г. Утюж, д-р філос. наук, професор, завідувач кафедри суспільних дисциплін
Запорізького державного медичного університету.

Н. В. Спиця, канд. філос. наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін.

Д. П. Сепетий, д-р філос. наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін.

Рецензенти:

Т. В. Гребенюк, професор, доктор філологічних наук, професор кафедри
культурології та українознавства Запорізького державного медичного університету.

Д. А. Москвітіна, доцент, кандидат філологічних наук, в.о. завідувача кафедри
іноземних мов Запорізького державного медичного університету.

Ф 56

Філософія науки. Етика та методологія наукового дослідження: навч.-
метод. посіб. для підготовки докторів філософії «Doctor of Philosophy» (PhD) /
І. Г. Утюж [та ін.]. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2023. – 101 с.

Навчально-методичний посібник містить тематичний план курсу, плани
семінарських занять, список літератури, перелік питань для підготовки до заліку з курсу
«Філософія науки. Етика та методологія наукового дослідження», глосарій із загальних
понять філософії та медицини.

УДК 167/168(075.8)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН КУРСУ.....	8
ПЛАНІ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ.....	11
ТЕМИ РЕФЕРАТІВ.....	28
ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТУ.....	30
ЗРАЗОК ОФОРМЛЕННЯ ТИТУЛЬНОЇ СТОРІНКИ РЕФЕРАТУ.....	31
ЗРАЗОК ОФОРМЛЕННЯ ЗМІСТУ РЕФЕРАТУ.....	32
ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ЗАЛІКУ.....	33
ГЛОСАРІЙ.....	36
МАТЕРІАЛИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ	72
ПІДРУЧНИКИ, НАВЧАЛЬНО - МЕТОДИЧНІ ПОСІБНИКИ, ХРЕСТОМАТІЇ ТА ДОВІДКОВІ ВИДАННЯ.....	98
ПЕРШОДЖЕРЕЛА.....	99
ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ.....	101

ВСТУП

Актуальність даного посібника полягає у тому, що він представляє собою певну інновацію у сфері підготовки аспірантів та здобувачів рівню PhD медичних та фармацевтичних спеціальностей. Це пов'язано з дефіцитом літературних джерел які б задовольняли пізнавальну цікавість у філософії спеціалістів медичних та фармацевтичних напрямів, адже кожна спеціальність має свої потреби у загальнофілософському знанні. У представленому посібнику має місце тематика, яка представляє такий запит на специфіку медицини – філософська рефлексія методологічних засад наукового дослідження, філософські проблеми медичної науки, трансформація медичного дискурсу в сучасній європейській культурі. Крім того більш глибоко розкрито проблему філософської та медичної антропології.

Матеріали даної розробки включають тематичний план курсу; плани семінарських занять; перелік підручників та навчально-методичних посібників; основної літератури для обов'язкового вивчення та додаткових джерел. Наявність філософського глосарію та декілька навчальних текстів із загальних питань філософії та медицини роблять даний посібник актуальним та зручним для освоєння курсу філософії на рівні PhD.

Посібник *відповідає* вимогам навчального плану та *програмі дисципліни «Філософія науки»*.

Вивчення філософії, як основи системного та клінічного мислення апробовано людством протягом декількох століть історії. Філософія вивчає принципи існування світу та допомагає зрозуміти його значення для самої людини. Вона формує основу життя людини: її принципи, переконання і уявлення без яких жодна людина не здатна пізнавати, діяти, цікавитися, мати точку зору, взагалі бути людиною. Саме це є причиною для того, щоб поставити філософію на чолі будь-якого напрямку наукового дослідження, в тому числі і медичного.

Потреба у філософському просвітництві, в філософствуванні як способі світосприйняття та світорозуміння для лікаря, науковця сьогодні є вкрай важливою. Соціальний аспект потреби у філософії визначається тим, що від духовності людини залежить подолання сучасної кризи цінностей, розробка і впровадження наукових стратегій, спрямованих на збереження людини як біологічного виду та як індивідуальності в умовах всепоглинаючої масовізації та деформації суспільства.

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 прерогативне завдання 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 науковцю. 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 філософії для майбутніх PhD, це вивчення людини, як цілісної системи, тобто антропологічність медичного знання. Такий підхід 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 підхід 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. Антропологічний підхід 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, дана програма сформована для підготовки фахівця з філософії 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, очами іншого.
- Мислити на основі високої методологічної культури.
- Мислити креативно, що передбачає цілісний системний підхід до знань якими не тільки володіють, але й вміють 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.

Окремо слід сказати про деякі вимоги до реферату, який повинні подати аспіранти та пошукувачі. **Написаний реферат має бути на актуальну тему; відтворювати ступінь розробки проблеми; вміщувати в собі критичні оцінки.** В ньому повинен простежуватись зв'язок з спеціальною підготовкою референта. Його потрібно оформити у відповідності до вимог держстандартів з точки зору наукового апарату і при цитуванні, і при оформленні бібліографічного опису у списку використаних джерел. За обсягом реферат має бути в один друкарський аркуш, або 40 тис. знаків.

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!

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН КУРСУ «ФІЛОСОФІЯ НАУКИ»
для аспірантів та здобувачів

Лекції

№	Тема лекції	К-ть годин
1	Виникнення філософії, її предмет і основні соціальні функції	4
2.	Філософія медицини і фармації – рефлексія на здорове збереження людини і суспільства.	2
3	Парадигмальна трансформація філософського знання. Історична генеза філософії медицини	4
4	Буття людини: екстраполяція онтологічних смислів в медичну науку	2
5	Філософська антропологія	4
6	Медична антропологія	4
7	Філософія свідомості в контексті медичної теорії та практики	4
8	Філософське осмислення науки і методологічних засад наукового дослідження	2
9	Основні теорії наукового пізнання в історичному розвитку	4
10	Феномен наукової медицини	4
11	Соціально-філософські аспекти науки та медицини	4
12	Філософія морального здоров'я науки та медицини	2
Разом		40

Семінари

№	Тема семінарів	К-ть годин
1	Філософія, коло проблем та роль у суспільстві.	2
2	Медична реальність: її зміст і специфіка.	2
3	Союз філософії та медицини: історико-філософський аспект	2
4	Онтологія соціальних і медичних дискурсів	2
5	Світоглядно-історичний дискурс філософської антропології	2
6	Медична антропологія – механізм конструювання лікаря	4
7	Філософія свідомості в контексті медичної теорії та практики	2
8	Філософія науки та медицини	2
9	Історія та філософія науки	2
10	Феномен наукової медицини	4
11	Соціально-філософські аспекти науки та медицини	2
12	Філософсько-етичний аспект медицини	4
Разом		30

Самостійна робота

№	Тема семінарів	К-ть годин
1	Філософія, коло проблем та роль у суспільстві	2
2	Союз філософії та медицини: історико-філософський аспект	2
3	Медична реальність: її зміст і специфіка	2
4	Онтологія соціальних і медичних дискурсів	2
5	Світоглядно-історичний дискурс філософської антропології	2
6	Медична антропологія – механізм конструювання лікаря	2
7	Філософія свідомості в контексті медичної теорії та практики	2
8	Філософія науки та філософія медицини	2
9	Історія науки. Феномен наукової медицини	2
10	Філософсько-етичний аспект медицини	2
Разом		20

ПЛАНІ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ

Семінар 1. Філософія, коло проблем та роль у суспільстві.

(2 години)

1. Філософія як спосіб духовного самовизначення людини в світі. Поняття світогляду. Історичні типи світогляду.
2. Міфологіяю Релігія. Наука. Філософія. Світоглядно-історичні трансформації і їх вплив на формування медицини.
3. Парадигми в філософії (класична, некласична, постнекласична). Сциентичний напрям некласичної філософії.
4. Специфіка і принципи філософської реконструкції науки. Позитивізм О. Конта. Г. Спенсера, Дж. Міля.

Основні поняття: філософія, наука, медицина, світогляд, міфологія, релігія, матеріалізм, ідеалізм, онтологія, гносеологія, аксіологія, діалектика, агностицизм, догматизм, скептицизм, позитивізм, логіка, соціальний лібералізм.

Контрольні питання

1. Які основні структурні елементи світогляду?
2. Які основні історичні типи світогляду?
3. Як співвідносяться філософія і наука, філософія і медицина?
4. В чому цінність філософії для особи і суспільства?

Література

1. Петрушенко В.Л. Філософія [Текст]: підруч. для студентів вищ. закл. освіти / рец.: І. Ф. Надольний, Е. П. Семенюк, В. П. Лисий. – 5-те вид. – Львів: Новий світ-2000, 2018. – 504 с. (бібліотека ЗДМУ)
2. Починок Б.В., Починок І.Б. Позитивізм і постпозитивізм: навчальний посібник. – Чернівці. Чернівецький національний університет, 2019. – 300 с.
3. Філософія: Навчальний посібник для студентів гуманітарних факультетів / кол. авторів; кер.автор.кол. А. О. Приятельчук. – К.: Вадекс, 2021. – 560 с.
4. Черкасов С. В. Гносеологічні та логічні проблеми медичної діагностики: монографія. – Вінниця: ТОВ «Друк плюс», 2021. – 306 с.
5. Філософія: навч. посіб. / [Л. В. Губерський та ін.]; за ред. д-ра філос. наук, проф. І. Ф. Надольного. – 8-е вид., стер. – К.: Вікар, 2022. – 456 с. – (Серія "Вища освіта XXI століття").
6. 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, 2019. – 480 с.

7. Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб. / за ред. акад. НАН України Л. В. Губерського. – К.: Знання, 2009. – 621 с.

8. Саган К. Світ, повний демонів. Наука як свічка у пільмі. – Харків: Книжковий клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2018. – 384 с.

Семінар 2-3. Союз філософії та медицини: історико-філософський аспект.
Медична реальність: її зміст і специфіка.
(4 години)

1. Союз філософії і медицини: історико-філософський аспект.
2. Філософія медицини: предмет, цілі, основна проблематика. Сучасні філософські підходи щодо дослідження феномена медицини.
3. Соціокультурні смисли медицини, як відображення біосоціальної природи людини.
4. Філософсько-етичні проблеми медицини.

Основні поняття: філософія медицини, технізація медицини, евтаназія, життя, духовна природа здоров'я, творчість, креативність, емпіричний підхід в медицині, медикалізація, біоетика, біотехнології, цифровізація охорони здоров'я.

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.

Література

1. Утюж І. Етичні проблеми в медицині: навчальний посібник для самостійної роботи магістрів 1-3 курсів денної форми навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 226 «Фармація, промислова фармація», 228 «Педіатрія» / І.Г. Утюж, М.О. Мегрелішвілі. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021.

2. Утюж І. Конструктивна сторона соціогуманітаристики в медичній освіті: погляд із майбутнього / Утюж І. Г., Спиця Н.В. // Гуманітарні виміри сучасної медичної освіти: колективна монографія / відп. ред. Д.А. Москвітін. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020

3. Утюж І. Історія медицини: курс лекцій для студентів медичних факультетів галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина» / уклад. І.Г. Утюж, М.О. Мегрелішвілі. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2022. – 111 с.

4. Utiuzh I.G., Spitsa N.V. Methodological problems in the philosophy of medicine // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць / Гол. ред. В. М. Вашкевич. – К.: ВІР УАН, 2016. – Випуск 110 (№ 7). – С. 249 – 252

5. Utiuzh I.G. Sociocultural determinants of public health: socio-philosophical dimension // Agathos / Universitatea "Alexandru Ioan Cuza" Iasi / 2022 p., Volume 13, Issue 2 (25): 139-150. www.agathos-international-review.com CC BY NC 2022

6. Utiuzh I.G., Spitsa N.V. Health preservation as an assignment of the state and global scale // Humanities studies 2021, Vol 9(86), P. 53-63.

7. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навчальний посібник / за заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. – Харків : Колегіум, 2010. – 310 с.

8. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014.– 258 с.

9. Кривонос М.В., Алексеєнко А.П. Філософські соціально-екологічні проблеми медицини, Харків, - 2015. – 215 с.

10. Турак Й.А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. - Ужгород: Закарпаття, 2015.– 192 с.

11. Пустовіт С.В., Бойченко Н.М. Біоетика: від теорії до практики.- К.: ВД "Авіценна", 2021. - 144 с.

12. M Foucault. The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-1979// M Foucault, AI Davidson, G Burchell – 2008.

13. M Foucault. The birth of the clinic. New York, NY: Parthenon – 2012.

14. M Foucault. Psychiatric power: Lectures at the college de france, 1973--1974 - 2008

Семінар 4. Онтологія соціальних і медичних дискурсів (2 години)

1. Історія філософської думки про місце людини у світі та інтерпретації розуміння медицини в різних історичних епохах:
 - 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. Свобода людини та медична влада – лінії зіткнення.
4. Від доказової до особистісно-орієнтовної медицини: онтологічна обумовленість парадигмальних змін у медицині XXI століття.

Основні поняття: небуття, буття, сутність, онтологія, метафізика, дуалізм, трансцендентальний, іманентний, свобода, матерія, свідомість, душа, психіка.

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 деяких філософів «буття є тільки тінню небуття, його виворотом»?
4. Поміркуйте над висловом М. Гайдеггера 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: як протягом історії європейської цивілізації змінювалося розуміння людиною свободи та як це впливало на взаємовідношення медицина – суспільство, лікар – пацієнт?
7. В чому полягають етичні виміри свободи та яким чином вони інтерпретуються в деонтології медицини?
8. В чому полягає онтологічна складова переходу від доказової медицини до особистісно-орієнтовної медицини?

Література

1. Аляєв Г. Металогічність буття як першопринцип метафізики життя (міркування про Кузанського і не тільки...): стаття перша // Філософська думка. – 2001. – № 6. – С. 72-96
2. Аляєв Г. Металогічність буття як першопринцип метафізики життя (міркування про Кузанського і не тільки...): стаття друга // Філософська думка. – 2002. – № 1. – С. 84-109.
3. Гвардіонов Б. Таємничі миті буття: [Еволюція всесвіту, виникнення і розвиток Життя на землі] // Наука і суспільство. – 2003. – № 9. – С. 12-14.
4. Гусєв В. І. Вступ до метафізики: навч. посібник / В.І. Гусєв. – К.: Либідь, 2004. – 488 с.
5. Clarke, B., Gillies, D., Illari, P., Russo, F., & Williamson, J. The evidence that evidence-based medicine omits // Preventive Medicine, 57 (6). (2013). P. 745-747

6. Patra J. Ontology to symbolic reality of medicine: view from Critical medical sociology // International Journal of Recent Scientific Research Research. Vol. 9, Issue, 3(E), (March, 2018). P. 24948-24956

7. Rani Lill Anjum. Evidence Based or Person Centered? An Ontological Debate // European Journal for Person Centered Healthcare, 2016. Vol 4. Issue 2. P. 421-429

8. Rothwell, P. M. External validity of randomised controlled trials: to whom do the results of this trial apply? // The Lancet, 365 (9453). (2005). P.82-93.

9. Vogt, H. Getting personal: can systems medicine integrate scientific and humanistic conceptions of the patient? // Journal of Evaluation in Clinical Practice, 20 (6) (2014). P. 942-952

Семинар 5. Світоглядно-історичний дискурс філософської антропології (2 години)

1. Світоглядні засади філософської антропології
2. Історична ретроспектива поглядів з античності до наших днів.
3. Предметне поле філософської антропології: цінності, сенс життя, страждання, смертність, страх, любов.
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.).
5. Проблема тілесності як одна з визначальних для філософської антропології: від спостереження за тілом до народження клініки.

Основні поняття: антропологія, антропоцентризм, цінності, смерть, життя, соціальне, страждання, сенс життя, тілесність.

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?
4. Що таке цінність? Що таке бездуховність?
5. Чи є життя абсолютною цінністю? Поміркуйте в чому полягає сучасна аксіологічна криза, яким чином вона відображається в медицині?
6. Дослідіть 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.
7. В чому істинний сенс страждання та чи можна/потрібно його уникнути/ подолати?

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

9. Феномен смерті у філософії та медицині – яке Ваше бачення цієї проблематики в сучасному світі?

10. Що таке тілесність і яку роль воно відіграє у філософії медицини?

11. Оберіть зі списку або ж візьміть до розгляду іншого представника психології/психотерапії (З. Фрейд – класичний психоаналіз; К.Г. Юнг – аналітична психологія; А.Адлер – індивідуальна психологія; Е. Еріксон – Его-психологія; К. Горні (Хорні) – стратегії соціальної поведінки особистості; Дж. Міллер, У. Найссер, Л. Фестінгер – когнітивна психологія; А. Маслоу – теорія самоактуалізації; К.Р. Роджерс – теорія особистості; В. Франкл – логотерапія; Е. Фромм) та на основі їх робіт дослідіть таку проблематику як сенс життя, ідея щастя, страждання, людські цінності з екстраполяцією на сучасний світ та медицину.

Література

1. Андрос Є. В. І. Шинкарук як ініціатор антропологічного повороту в українській філософії ХХ сторіччя // Філософські діалоги 2010. Вип. 4. Ч. 1: Філософсько-антропологічні читання: творча спадщина В. І. Шинкарука та сьогодення. 2010. С. 5–13.

2. Бауман З. Моральна сліпота. Втрата чутливості у плинній сучасності / З. Бауман, Л. Донскіс ; пер. з англ. О. Буценка. – Київ : Дух і Літера, 2014. – 280с.

3. Больнов О. Ф. Філософська антропологія та її методичні принципи //Сучасна зарубіжна філософія. Течії і напрямки. Хрестоматія: навчальний посібник / О. Ф. Больнов ; пер. з нім. А. Гордієнка; упоряд. В. В. Лях, В. С. Пазенок. – К.: Ваклер, 1996. – С. 96–111.

4. Булатов М. О. Філософська антропологія в контексті сучасної епохи / М. О. Булатов В. П. Загороднюк, К. С. Малеев та ін. – Київ: Стилос, 2011. – 245 с.

5. Вільчинська С. Проект методології нового типу (підхід філософської антропології) // Університетська кафедра. 2018. № 7. С. 93–98.

6. Декомб В. Клопоти з ідентичністю / В. Декомб ; пер. з фр., передм. прим. В. Омельянчика. – Київ: Стилос, 2015. – 281 с.

7. Каюа Р. Людина і сакральне / Р. Каюа ; пер. з фр. – Київ: Ваклер, 2003. – 256с.

8. Колізії антропологічного розмислу / В. Г. Табачковський, Г. І. Шалашенко, А. М. Дондюк [та ін.]. – Київ: ПАРАПАН, 2002. – 156 с.

9. Людина в лабіринті перспектив / А. В. Толстоухов, О. Є. Перова, О. М. Рубанець [та ін.]. – Київ: ПАРАПАН, 2004. – 220 с.

10. Морен Е. Втрачена парадигма: природа людини / пер. з франц., вступ, післямова М. Собуцького. – Київ: КАРМЕ - СІНТО, 1995 – 208 с.

11. Попович М. Бути людиною / М. Попович. – Київ: Києво-Могилян. акад., 2011. – 223 с.

12. Ренч Т. Конституція моральності: трансцендентальна антропологія і практична філософія / Т. Ренч ; пер. з нім. В. Приходька. – Київ: Дух і Літера, 2010. – 348 с.
13. Сапольські Р. Біологія поведінки. Причини доброго і поганого в нас. – Наш формат, 2022. – 672с.
14. Специфіка та визначальні виміри сучасного філософсько-антропологічного знання / Є. І. Андрос, Г. І. Шалашенко, Н. В. Хамітов [та ін.]. – Київ: Стилос, 2015. – 380 с.
15. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії. – Клуб сімейного дозвілля, 2018. – 320с.
16. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу– Клуб сімейного дозвілля, 2016. – 160с.
17. Фройд З. Невдоволення культурою. Про психоаналіз. Психоаналітичні етюди. Психологія мас та аналіз людського «Я». – Фоліо, 2022. – 352с.
18. Юнг К.Г. Аналітична психологія. – Центр учбової літератури, 2022. – 250с.

Семінар 6. Медична антропологія – механізм конструювання лікаря (4 години)

1. Міждисциплінарність медичної антропології. Історія виникнення та розвитку медичної антропології.
2. Хвороба як категорія культури: хвороба – захворювання – недуга (disease – illness – sickness).
3. Лікування та цілителство (treatment – healing). Лікування та піклування (treatment – cure) .
4. Медична антропологія як механізм конструювання лікаря. Лікар як технічний експерт та біовлада. Лікар – пацієнт: антропологічні аспекти. Лікар – цілитель.
5. Предметне поле медичної антропології: культурно-органічний синдром, дієта, гендер, репродукція, геном, епідеміологія та ін.
6. Типи медичних систем: клініка (сучасна, традиційна), нетрадиційна (народна). Медичні системи різних країн.

Основні поняття: хвороба, захворювання, турбота, народна медицина (традиційна медицина або цілителство).

Контрольні питання:

1. 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?
2. Наскільки актуальним є лікування як піклування у сучасному цивілізованому світі? А як що до ситуації в Україні? Поясніть Вашу точку зору.

3. В чому полягає антропологічна специфіка сучасних відносин між лікарем та пацієнтом?

4. Що таке «нарративна медицина» та наскільки, на Вашу думку, вона є бажаною для сучасної медицини?

5. Поміркуйте, чому « здоров'я » можна охарактеризувати як образ антропологічного потенціалу історично конкретної культури? Що означає для сучасної людини бути здоровим та наскільки, на Вашу думку, розуміння здоров'я змінюється протягом історії розвитку європейської цивілізації?

6. Чи існує загальне для всіх поняття «медицина», якщо, наприклад, існує «медицина Давнього Сходу», «доказова медицина», «особистісно-орієнтовна медицина»?

7. Як особливості медичної антропології впливають на систему охорони здоров'я в Україні? Чи враховує сучасна вітчизняна медична реформа проблематику, що піднімається завдяки медичній антропології?

8. Які «міфи» існують у сучасного лікаря, що заважають йому об'єктивно оцінювати ситуацію при роботі із пацієнтами? Які «міфи» щодо медицини, лікарів, здоров'я у вітчизняних пацієнтів перешкоджають їм бути здоровими?

Література

1. Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures. Volume I / Edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. - Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004. – 1071p.

2. Joralemon D. Exploring medical anthropology. – Routledge, New York, 2017. – 155p.

3. Lock M., Nichter M. New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie. - Routledge, New York, 2002. – 322p.

4. Winkelmann M. Culture and health. Applying medical anthropology. – Jossey-bass, USA, 2009. – 480p.

5. Pool R., Geissler W. Medical Anthropology (Understanding Public Health). - Open University Press, 2005. – 172p.

6. Baer H. A., Singer M., Susser I. Medical Anthropology and the World System. – Praeger, 2004. – 429p.

7. Комарек С. Тіло, душа та їхнє спасіння, або Нариси про здоров'я, нездоров'я і психосоматику. – Апріорі, 2021. – 232с.

8. Семко Я. С. Сучасна британська медична антропологія / Я. С. Семко // Історіосфера: матеріали Шістнадцятої наук. конф. викладачів, здобувачів вищ. освіти та молодих учених Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського, [2-3 квіт. 2021 р.] / Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського, Рада молодих учених та спеціалістів – Одеса: [ПНПУ ім. К. Д. Ушинського], 2021. – С. 18-23.

**Семінар 7. Філософія свідомості в контексті
медичної теорії та практики**
(2 години)

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.

Основні поняття: фізичне, матерія, свідомість, суб'єктивне, інтенціональність, субстанція, матеріалізм, ідеалізм, дуалізм, епіфеноменалізм, інтеракціонізм, панпсихізм, плацебо.

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 спиритуалістичним 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.

Література

1. Дененет Д. Самість як центр ваги наративу // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 280-294.

2. Джексон Ф. Епіфеноменальні квалія // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 260-273.

3. Кебуладзе В. Феноменологія досвіду. – К.: Дух і Літера, 2012. – 280 с.

4. Лакс М. Метафізика. – К.: Дух і Літера, 2016. – 584 с.

5. Нагель Т. На що схоже бути кажаном? // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 207-222.

6. Поппер К. Знання і психофізична проблема. Глава 5. Взаємодія і свідомість // Актуальні проблеми духовності. – 2022. – Вип. 23. – С. 145-170.

7. Сепетий Д.П. Свідомість як суб'єктивність. Таємниця Я. У 2-х кн. – Запоріжжя: Просвіта, 2017. – 304 с., 284 с.

8. Сепетий Д.П. Чому існує «Важка проблема свідомості»? // Філософська думка. – 2016. – №2. – С. 30-38.

9. Серль Д. Розуми, мозки і програми // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 229-255.

10. Франкіш К. Аргумент антизомбі // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С.340-360.

11. Чалмерс Д. Аргумент 1: Логічна можливість зомбі // Філософська думка. – 2015. – №5. – С. 60-67.

12. Чалмерс Д. Лицем до лица з проблемою свідомості // Актуальні проблеми духовності. – Вип. 14. – 2013. – С. 121-152.

Семінар 8. Філософія науки та медицини
(2 години)

1. Наукове пізнання та його ознаки. Поняття методу, методики та методології.
2. Емпіричний та теоретичний рівні наукового пізнання та їх методи.
3. Проблема методологічного плюралізму в сучасній науці.
4. Стиль наукового мислення в медицині.
5. Розвиток концепції причинності в теорії медицини.
6. Філософсько-методологічні проблеми визначення основних понять медицини.
7. Методологічні аспекти нозології в медицині.
8. Методологічні основи теорії лікування.

Основні поняття: метод, методологія, методика, методологічний монізм, методологічний плюралізм, складові методу пізнання, факт, гіпотеза, теорія, спостереження, експеримент, гіпотетико-дедуктивний метод, особливості наукового мислення, мислення, стиль мислення, причинність, нозологія, хвороба, діагноз.

Контрольні питання

1. Дайте визначення понять “наука”, “методологія”, “істина”.
2. Назвіть проблеми сучасного наукового дослідження.
3. Охарактеризуйте методи емпіричного і теоретичного рівнів пізнання.
4. Чим відрізняються поняття методу, методології та методики?
5. Якими є провідні методи сучасної філософії та науки?
6. Чому саме особливостями методів можна пояснити перевагу наукового пізнання над досвідним, буденним?
7. Розкрийте зміст античної медицини та каузальної системи Аристотеля.
8. Як змінюється картина світу і медицини в епоху Середньовіччя?
9. Як змінюється структура захворювань в епоху Відродження?
10. Презентуйте методологічні настанови концепції причинності в філософії Ф. Бекона, Р. Декарта.
11. Розкрийте проблему міри в філософії і медицині.
12. Проаналізуйте методологічні основи теорії лікування, як змінюється дана парадигма у зв'язку з активним розвитком медицини в епоху біотехнологічного розвитку

Література

1. Філософія науки: навчально-методичний посібник для самостійної роботи здобувачів ступеня доктора філософії // Утюж І. Г., Спиця Н. В., Сепетий Д. П. // Запоріжжя. Видавництво ЗДМУ, 2020 р. – 175 с.

2. Філософія науки: підручник / І. С. Добронравова, Л. І. Сидоренко, В. Л. Чуйко та ін.; за ред. І. С. Добронравової. – К.: ВПЦ «Київський університет», 2018. – 255 с.
3. Добронравова І. С., Білоус Т. М., Комар О. В. Новітня філософія науки: підручник для студ. філос. ф-тів ун-тів і аспірантів (для складання канд. іспиту з філософії та філософії науки). – К.: Логос, 2009. – 244 с.
4. Кузь О. М. Філософія науки: навчальний посібник / О. М. Кузь, В. Ф. Чешко. – Харків: ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2017. – 172 с.
5. Черкасов С. В. Гносеологічні та логічні проблеми медичної діагностики: монографія /Святослав Черкасов. – Вінниця: ТОВ «Друк плюс», 2021. – 306 с.
6. Шашкова Л. О. Діалог науки і релігії в культурно-історичному контексті: Монографія. – К.: Грамота, 2008. – 328 с.
7. Кримський С.Б. Запити філософських смислів. – К.: Парапан, 2008. – 240 с.
8. Кун Т. Структура наукових революцій / Переклад з англ. О. Васильєва. Київ. Port-Royal, 2001. – 227 с.
9. Черкасов С. В. Гносеологічні та логічні проблеми медичної діагностики: монографія /Святослав Черкасов. – Вінниця: ТОВ «Друк плюс», 2021. – 306 с.
10. Ярошовець В. І. Людина в системі пізнання. – К.: Педагогіка, 2019 – 300 с.
11. Bunge M. Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine. – World Scientific Publishing Company, 2013. – 288 p.
12. Handbook of the Philosophy of Science. Volume 16: Philosophy of Medicine. Volume editor: Fred Gifford. General editors: Dov M. Gabbay, Paul Thagard and John Woods. – 2011. – 599 p.
13. Metzinger T. The Ego Tunnel. The Science Of The Mind and The Myth Of The Self [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://coollib.com/b/317749>

Семінар 9. Історія та філософія науки (2 години)

1. Сучасна філософія науки і медицини: основні функції та структура.
2. Основні теорії наукового пізнання: неопозитивізм і аналітична філософія (Б. Рассел, К. Поппер, Т. Кун, П. Фейєрабенд, М. Поланьї).
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 ХХІ столітті: сучасна методологія науки.

Основні поняття: філософія медицини, позитивізм, методологія, соціальне, причинність, пізнання, наука, предмет філософії науки,

об'єктивність, псевдонаука (лженаука, паранаука, квазінаука), фальсифікація, наукова парадигма, нормальна наука, наукова революція.

Контрольні питання

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 теоретизації 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.?

Література

1. Філософія науки: навчально-методичний посібник для самостійної роботи здобувачів ступеня доктора філософії // Утюж І. Г., Спиця Н. В., Сепетий Д. П. // Запоріжжя. Видавництво ЗДМУ, 2020 р. – 175 с.
2. Кун Т. Структура наукових революцій. – К.: Port-Royal, 2001. – 228 с.
3. Feyerabend P., Kuhn T., Lakatos I., Masterman M., Popper K., Toulmin S., Watkins J., Williams L.P. Criticism and the Growth of Knowledge // Proceedings of the International Colloquium in the Philosophy of Science, London, 1965, volume 4. – Cambridge University Press, 1970. – 145 p.
4. Полані М. Особистісне знання [Електронний ресурс]. – К.: Прогрес, 1985. – 344 с.
5. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навчальний посібник / за заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. – Харків : Колегіум, 2010. – 310 с.
6. Стьопін В. С. Теоретичне знання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://spkurdyumov.com/uploads/2013/09/steeppin.pdf>

Семінар 10. Феномен наукової медицини ***(4 години)***

1. Історичний розвиток медичної теорії та практики. Донаукова медицина та її культурно-історичні варіації: проблема оцінки ефективності.

2. Визначальні риси наукової медицини. Наукова медицина як один з головних факторів зростання тривалості та якості людського життя у ХІХ-ХХ століттях.

3. Проблема відношення до теорій та практик альтернативної медицини.

4. Принципи науково-медичного тестування лікувальних методів та лікарських засобів.

5. Медицина як гуманістична професія та як бізнес. Комерціалізація та надмірна регуляція медичної діяльності як сучасні загрози медично-гуманістичному етосу.

Основні поняття: наукова медицина, донаукова медицина, доказова медицина, альтернативна медицина, плацебо, плацебо-контроль, рендомізація.

Контрольні питання:

1. Яким є внесок сучасної наукової медицини у зростанні тривалості та якості життя? Проілюструйте відповідь характерними прикладами та показниками. Чому незважаючи на це в розмовах про медицину панує негатив?

2. Якими є основні чинники ефективності сучасної наукової медицини?

3. Які головні відмінності між сучасною науковою медициною та іншими (давніми та сучасними) формами медицини?

4. На якому розумінні природи хвороби ґрунтувалися найдавніші медичні практики?

5. В чому полягала найважливіша зміна в розумінні природи хвороби, що відбулася у давніх Греції, Індії та Китаї? Чому, незважаючи на цю зміну, медицина залишалася малоефективною майже до ХХ ст.?

6. Назвіть кілька найважливіших для становлення сучасної медицини наукових відкриттів.

7. Якими є засади ефективного наукового тестування лікарських засобів? Що таке "золотий стандарт" у тестуванні?

8. Що таке рендомізація та плацебо-контроль? Для чого вони потрібні? Як вони забезпечуються?

Література

1. Антологія сучасної філософії науки, або усмішка ASIMO / за науковою редакцією В. П. Мельника та А. С. Синиці; [пер. І. В. Грабовський, У. І. Луц, А. С. Синиця]. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2016. – 568 с.

2. Добронравова І. С., Білоус Т. М., Комар О. В. Новітня філософія науки: підручник для студ. філос. ф-тів ун-тів і аспірантів (для складання канд. іспиту з філософії та філософії науки). – К.: Логос, 2009. – 244 с.

3. Кун Т. Структура наукових революцій / Переклад з англ. О. Васильєва. – Київ. Port-Royal, 2001. – 227 с.

4. Поппер К. Логіка наукового відкриття. Огляд деяких фундаментальних проблем // Актуальні проблеми духовності. – 2021. – Вип. 22. – С. 170-192.
5. Bloom A. Descartes' Baby: How the Science of Child Development Explains What Makes Us Human. – Basic Books, 2005. – 288 p.
6. Bunge M. Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine. – World Scientific Publishing Company, 2013. – 288 p.
7. Howick J. The Philosophy of Evidence-Based Medicine. – BMJ Books, 2011. – 244 p.
8. Porter R. Blood and Guts: A Short History of Medicine. – W. W. Norton & Company, 2004. – 224 p.
9. Tallis R. Hippocratic Oaths. Medicine and Its Discontents. – London, Atlantic Books, 2004. – 352 p.

Семінар 11. Соціально-філософські аспекти науки та медицини
(2 години)

1. Концептуальні складові медичних практик: норма, погляд, простір, визнання, біль, смерть. (на прикладі клініки: М. Фуко. Народження клініки).
2. Трансформація влади і формування нових інституціональних структур: репресивні норми в медицині (М. Фуко. Психіатрична влада).
3. Медицина – парадигма філософії. Теорія особистості: дискурс – «Епоха нервозності» (З. Фрейд, В. Райх, К. Хорні).
4. Здоров'я в епоху глобалізації. Неоліберальне реформування медицини в умовах української дійсності (міф чи реальність?).

Основні поняття: здоров'я, норма, простір, біль, смерть, репресивні норми в медицині, дегуманізація, парадигма, невроз, особистість, глобалізація.

Контрольні питання:

1. Розкрийте значення складових медичних практик (за визначенням М. Фуко): норма, погляд, простір, біль, смерть.
2. Дайте визначення психіатричної влади. Які дисциплінарні механізми запроваджуються в медицині? (М. Фуко. Психіатрична влада)
3. В чому полягають етичні проблеми медицини у зв'язку із існуванням соціальної нерівності?
4. Які особливості етики взаємодії між лікарем та пацієнтом в умовах інформаційного суспільства?
5. Поясніть застосування принципу справедливості в медицині та суперечливість його змісту.
6. Перерахуйте досягнення біомедичної науки і практики, як змінюються уявлення про тілесність людини, її життя та смерть, перспективи в глобальному існуванні.

Література

1. Дубчак Л. О. Телемедицина: сучасний стан та перспективи розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=soi_2017_1_28
2. Путров С. Ю. Біосоціальні технології впливу на здоров'я людини : соціально-філософський аналіз [Електронний ресурс]: дис. ... док. філос. наук. / С. Ю. Путров. – К., 2015. – 422 с. – Режим доступу: <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/10159>
3. William E. Stempsey, S.J. Disease and Diagnosis Value-Dependent Realism // Kluwer Academic Publishers New York / Boston / Dordrecht / London. 2002. – 345 p.
4. Фуко М. Народження біополітики. Цикл лекцій. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gtmarket.com/laboratory/doc/6709>
5. Allhoff F., Lin P., Moor J., Weckert J. Ethics of Human Enhancement: 25 Questions & Answers // US National Science Foundation, 2009 / URL: https://www.researchgate.net/publication/41200137_Ethics_of_Human_Enhancement_25_Questions_Answers
6. Bostrom N. A history of transhumanist thought / Faculty of Philosophy, Oxford University / URL: [132 https://www.nickbostrom.com/papers/history.pdf](https://www.nickbostrom.com/papers/history.pdf)

Семінар 12. Філософсько-етичний аспект медицини

(2 години)

1. Турбота про іншого та турбота про себе: концепт і практика сучасного світу.
2. Біоетика, біомедична етика – гуманістичний зміст, причини виникнення та особливості розвитку.

3. Етичні дилеми та ситуативні проблеми в сучасній біомедичній етиці. Право на гідне життя та право померти гідно: сучасна інтерпретація.
4. Етика медичного дослідження: футурологія про подальший вплив науки на людину та суспільство. Відповідальність науковця.
5. Особливості сучасного «гарного лікаря» та деонтологія суспільства по відношенню до лікаря. Медицина як гуманістична сфера та як бізнес.

Основні поняття: етика, турбота, біоетика, біовлада, футурологія.

Контрольні питання:

1. Назвіть основні причини зародження біоетики. Які з них на Вашу думку є найвагомішими?
2. Що означає «турбота»? Яким чином турбота втілюється (або має втілюватись) в сучасній медицині, науці, освіті?
3. Що таке трансгуманізм та яким чином він пов'язаний з медициною?
4. Які наукові відкриття у сфері медичних наук найближчим часом можуть викликати суттєві проблеми в галузі біоетики та деонтології в медицині?
5. Які наукові відкриття (розробки) змогли б навпаки вирішити деякі етичні проблеми у сфері медицини?

Література.

1. Алексеєнко А. П. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини / А. П. Алексеєнко, В. М. Лісовий. – Харків, Колегіум. – 2010. – 340 с.
2. Ковальова О. М. Деонтологія в медицині: підручник / О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків, 2020.– 258 с.
3. Кривонос М. В. Філософські соціально-екологічні проблеми медицини / М. В. Кривонос, А. П. Алексеєнко. – Харків, 2002. – 215 с.
4. Лікарі, пацієнти, суспільство. Права людини і професійна відповідальність лікаря в документах міжнародних організацій. - К., 2019 р.
5. Турак Й. А. Етичні і правові основи медичного втручання з погляду лікаря-практика. – Ужгород : Закарпаття, 2022.– 192 с.
6. Поттер В. Р. Біоетика – міст в майбутнє. – К. : Вид. В. Карпенко, 2002 – 216 с.
7. Mandal J., Ponnambath D. K., and Parija S. C. Utilitarian and deontological ethics in medicine // Tropical Parasitology, 2016 Jan-Jun; 6(1): 5–7.
8. Konstantinidou Meropi K. The first medical ethics and deontology in Europe as derived from Greek mythology // Hellenic Journal of Nuclear Medicine, May-August, 2016. – P. 155-158.

ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

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 свідомістю: 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.
39. Проблема визначення та обґрунтування поняття психічної хвороби.
40. Психіатрія та психоаналіз: відношення та можливості взаємодії
41. Наука та псевдонаука в медицині: проблема розрізнення.
42. Філософія доказової медицини.
43. Pro і contra доказової медицини та особистісно-орієнтовної медицини.
44. Філософські аспекти деонтологічної складової: що таке гарний лікар в сучасному світі?
45. Критична медична антропологія як шлях до справедливості в системі охорони здоров'я.

ВИМОГИ ДО ОФОРМЛЕННЯ РЕФЕРАТУ

Кожен аспірант / здобувач має надати реферативну роботу з обраної філософської теми, на основі спеціально підібраних джерел, самостійно проведеного дослідження, яке б засвідчувало відповідний рівень філософської культури та вміння здійснення наукового дослідження.

Тему реферату аспірант / здобувач обирає зі списку орієнтованих тем, що додається або формулює сам, узгодивши її з викладачем філософії.

Загальні вимоги до реферативної роботи:

- чіткість та логічна послідовність матеріалу;
- переконливість аргументації;
- стислість і точність формулювань.
- обсяг – 20-25 сторінок;
- бібліографічний опис – відповідно до вимог до дисертаційних робіт. - Використовувати джерела останніх років видання;
- мова – українська;
- шрифт – Times New Roman, розміром 14, з 1,5 міжрядковим інтервалом, у форматі А4 (210×297);
- шрифт у заголовках – прописними літерами (великими);
- поля – 20 мм з усіх боків. Вирівнювання – по ширині, у заголовках – по центру;
- кожен розділ починати з нового аркуша. Слово “Розділ” не писати;
- нумерація сторінок – в правому верхньому кутку.

Структура реферату:

- титульний аркуш за зразком, що додається;
- зміст;
- вступ із зазначенням актуальності теми, мети та завдань, об’єкта, предмета, елементів новизни дослідження;
- основна частина (розділи та підрозділи);
- висновки;
- список використаних джерел.

Реферат подавати у пластиковій папці за 30 днів до заліку на паперовому та електронному носіях.

ЗРАЗОК ОФОРМЛЕННЯ ТИТУЛЬНОЇ СТОРІНКИ РЕФЕРАТУ

Запорізький державний медичний університет

Міністерства охорони здоров'я України

Кафедра суспільних дисциплін

СОЦІОКУЛЬТУРНА ДИНАМІКА МЕДИЦИНИ

Виконав: аспірант (здобувач)
кафедри.....
Коваленко Микола Іванович
науковий керівник....

Запоріжжя
2023

ЗРАЗОК ОФОРМЛЕННЯ ЗМІСТУ РЕФЕРАТУ

ЗМІСТ

Вступ.....	3
1. Поняття “медицини ” в історико-філософському і науковому знанні.....	5
2. Онтологічні характеристики медицині.....	11
3. Медицина як соціокультурний феномен.....	17
Висновки.....	22
Перелік використаних джерел.....	24

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 XIX-XX 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. Теорія особистості: дискурс – «Епоха нервозності» (З. Фрейд, В. Райх, К. Хорні).

55. Здоров'є в епоху глобалізації. 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 інтерпретація.

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.

ГЛОСАРІЙ

Агностицизм – вчення, що заперечує повністю або частково можливість пізнання світу. Однією з сучасних форм агностицизму є теорія ієрогліфів, згідно з якою людина пізнає не об'єктивні риси речей чи явищ, а символи, які не мають нічого спільного з предметами, які вони позначають.

Альтернативною медициною називають лікувальні засоби, практики та інституції, що існують і діють у сучасному світі поряд з науковою медициною. Альтернативною медициною є будь-яка медична практика, продукти і методи лікування, які не задовольняють критеріям доказової медицини і, як правило, не включаються до навчальних курсів, створених медичними навчальними закладами. Альтернативним методам лікування не вистачає наукового обґрунтування і їх ефективність або недоведена, або спростовується. Прикладами можуть служити гомеопатія, Аюрведа, хіропрактика, акупунктура.

Антропологія (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.

Антиглобалізм – опір регулюванню світових процесів з єдиного центру, без урахування інтересів інших країн та народів; боротьба з фінансовими спекуляціями й за розвиток реальної економіки; рух за збереження культурного розмаїття; захист малого та середнього бізнесу, врегулювання проблем «третього світу».

Бездуховність – це тваринне існування людини. Бездуховність знаходить свій вияв у: 1) відсутності віри в Бога, у світле майбутнє, в себе, свої сили та можливості; 2) скороченні сакральних (святих) зон у житті людини. Сакральна зона – це зона, в якій немає місця меркантильним відносинам, кощунству, сарказму, навіть гумору.

Біль – своєрідне відчуття, що виникає внаслідок сильних подразнень нервової системи. Є симптомом багатьох хвороб.

Больові подразнення сприймаються периферійними нервовими рецепторами і передаються по нервових провідниках до головного мозку.

Біль являє собою захисну реакцію організму, що виникла в процесі еволюційного розвитку. Іноді біль є першою ознакою хвороби або сигналом небезпеки, що загрожує організмові від навколишнього середовища. В цьому плані біль відіграє позитивну роль. Але при надмірній інтенсивності і тривалості біль перетворюється на хворобливе явище. Це зумовлюється тим, що тривалі сильні подразнення периферійних рецепторів, які сприймають біль, супроводжуються невинним надходженням больових імпульсів до відповідних центрів головного мозку. Внаслідок цього настає розлад їхньої діяльності, що позначається на роботі багатьох систем організму.

Відповідно до різноманітності причин болю, для його полегшення й гамування застосовуються численні засоби.

Біовлада (фр. *Biorouvoir*) – поняття сучасної політичної філософії, введене у вживання М. Фуко. Термін вперше використаний в роботі «Воля до знання» (1976), що є першим томом його «Історії сексуальності». Це історично нова технологія володарювання, націлена на управління життям як таким. Фуко пов'язує її появу з розвитком капіталістичних відносин і формуванням національних держав, коли необхідність розвитку, накопичення і раціонального перерозподілу ресурсів викликала до життя новий, «позитивний» вигляд влади, заснований вже не на страху смерті, а на захисті життя. В середині «біовлади» М. Фуко виділяє дві складові: «анатомо-політику», що базується на контролі життя людського тіла, збільшенні його можливостей і продуктивності за допомогою дисциплінарних технологій, і «біополітику», яка регулює життя населення в цілому, його тривалість, якість, рівень народжуваності і т.ін. 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, зазвичай обґрунтовується необхідністю захисту життя роду.

Біоетика – у розумінні її засновника В.Р. Поттера, це наука виживання, що включає до сфери своєї наукової зацікавленості не лише людину з її тілесністю та ціннісними вимірами, а світ усього живого. У визначенні біоетики, поданому в Енциклопедії з біоетики (Нью-Йорк, 1978 р.), котре є певним узагальненням напрацьованого на той час теоретичного матеріалу стверджується, що біоетика – це систематичне дослідження людської поведінки в межах наук про життя та здоров'я, що проводиться в світлі моральних цінностей та принципів. За Б. Юдіним та П.Д. Тищенком: "**Біоетика** (біомедична етика) – галузь науки, котра формується на межі медичної етики та етики науки; міждисциплінарна галузь досліджень та експертизи, предметом котрої є ціннісна проблематика, що стосується лікаря

та пацієнта, а також етичні проблеми, що виникають в біомедичних дослідженнях та в науках про поведінку, зокрема при експериментуванні на людині; етичні аспекти проблем, пов'язаних з виділенням та розподілом ресурсів на охорону здоров'я та медичну допомогу"; "Біоетика – міждисциплінарна галузь знань, котра охоплює широке коло філософських та етичних проблем, що виникають у зв'язку з бурхливим розвитком медицини, біологічних наук та використанням у сфері охорони здоров'я високих технологій". С.В. Пустовіт: *біоетика* – це міждисциплінарна галузь знання та людської практики, мета котрої – збереження та розвиток життя за допомогою етичних механізмів та принципів".

Буття – це гранично широке поняття; фіксує характеристики та прояви світу через зіставлення з небуттям; найвища цінність для людини. Проблема буття – це передусім проблема: бути чи не бути? Некласична філософія звернула увагу на те, що маємо підстави вести розмову не про буття як таке, а про те, що і як нам надано в контактах із дійсністю. *Види буття*: буття природи; буття суспільства; буття людини; буття духовного (ідеального); буття Бога.

Випадковість виражає те, що витікає із зовнішніх зв'язків між явищами. Випадковість – це те, що в даних умовах може мати місце (різних формах і проявах), а може й ні. Категорія "випадковість" корелює з поняттям "ймовірність".

Відмінність діалектики і метафізики полягає у розумінні: зв'язку старого і нового; джерела розвитку, руху, зміни; "механізму" розвитку, способу переходу від старої до нової якості; спрямованості розвитку; у стилі мислення, усвідомлення дійсності; суті істинного знання; самої суті пізнання. Метафізика дає однозначну, статичну і умоглядну картину світу.

Відображення – це загальна властивість матеріальних тіл власними змінами відображати особливості взаємодіючих з ними інших матеріальних тіл.

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.

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.

Глобалізація – це становлення єдиного економічного, політичного, правового та культурного простору («універсалізація світу») на основі нових технологій; інтеграція та взаємозалежність всіх соціальних процесів у всесвітньому масштабі. **Ознаки глобалізації:** транснаціоналізація ринків фінансових, матеріальних, людських, енергетичних та інших ресурсів; застосування нових наукоємких та комунікаційних технологій, інформатизація суспільного виробництва; лібералізація норм життєдіяльності, вільний ринок, скасування кордонів та митних перешкод, свобода вибору та підприємницької і соціальної ініціативи; мобільність інвестицій, індустрій, інформації, індивідів; послаблення ролі держави-нації; уніфікація стилю життя та культурних стереотипів. **Суб'єкти глобалізації:** країни «Великої двадцятки» (G20-great20) та «Великої вісімки» (G8-great8); США, Канада, Англія, Франція, Німеччина, Італія Японія, Росія; ТНК – транснаціональні компанії (Microsoft, GeneralMotors, Nokia, Газпром тощо); міжнародні організації та об'єднання – ООН, ЄС, НАТО, СТО, ВВФ, ФІФА, СНД тощо. **Наслідки глобалізації:** посилення конкуренції між національними виробниками; посилення нерівності країн, особливо цифрової (виокремлюються країни «ядра» глобалізації та країни її «периферії»); прискорення науково-технічного (технологічного) прогресу; «зіткнення цивілізацій» (і в таких формах як війна); *детерриторизація країн* (наприклад, ЄС (шенгенська зона) або 6 країн Персидської затоки); *поступова втрата культурної самобутності країнами та етносами.*

Глобалізм – принцип формування, організації, функціонування та розвитку світу як цілісної політичної, економічної, соціокультурної суперсистеми; *стиль діяльності* соціальних суб'єктів, за яким певне питання розглядається та вирішується в контексті загальнолюдських проблем, що потребують для свого розв'язання спільних зусиль; *система*, що дає змогу завдяки наднаціональним інституціям та за допомогою новітніх технологій упорядковувати соціальне буття людства як цілісність; *ідеологія*, що дає певну картину світу, логіку функціонування світової спільноти та шляхи подальшого розвитку соціуму й стратегію його реформування. Онтологічним підґрунтям глобалізму є глобальна економіка й наднаціональне політичне регулювання з боку міжнародних інституцій, а аксіологічним – культура світових супердержав, у якій можна виокремити західну та східну складові. **Цінностями глобалізму** виступають: універсальність в організації соціального простору, принципи демократичного управління, свобода (у тому числі й світоглядна свобода) та права людини, глобальна держава, глобальний вільний ринок, інтеграція. Глобалізм зумовлює перехід соціуму від локального регіоналізму до глобального універсалізму, від відокремлених ідеологій і програм функціонування суспільства до загальнопланетарних стратегій розвитку, від індивіда, що локально мислить і діє, до “глобально вимірної людини”.

Глобальні проблеми сучасності (точка зору вітчизняних дослідників): запобігання світової термоядерної війни; *подолання* зростаючого розриву в рівні економічного і культурного розвитку між країнами, усунення економічної відсталості, голоду, злиднів і неписьменності; *забезпечення* подальшого економічного розвитку людства необхідними для цього природними ресурсами; *подолання* екологічної кризи; *припинення* «демографічного вибуху» чи демографічної кризи в країнах через більш раціональне регулювання народжуваності; своєчасне *передбачення* і запобігання негативних наслідків НТР; *стримування* міжнародного тероризму, поширення наркоманії, алкоголізму і СНІДу; *вирішення* проблем освіти і соціального забезпечення, культурної спадщини й моральних цінностей.

Глобальні проблеми сучасності (точка зору ООН): розповсюдження демократичного управління; скорочення масштабів бідності та злиденності; відвернення кризисних ситуацій, боротьба з тероризмом; енергетика і навколишнє середовище; скорочення масштабів поширення СНІДу, наркоманії, алкоголізму; поширення можливостей жінок.

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.

Діалектика – це: теорія розвитку та загального зв'язку; метод пізнання та перетворення світу; наука про загальні закони розвитку природи, суспільства та мислення (людини); мистецтво вести спір (таке розуміння діалектики було в античній філософії). Діалектика підрозділяється на об'єктивну (закони розвитку природи та суспільства) та суб'єктивну (закони пізнання та перетворення світу). Суб'єктивна діалектика повинна відображати об'єктивну діалектику.

Дегуманізація – втрата духовних і моральних цінностей суспільства; відмова від світогляду, заснованого на справедливості, уваги та поваги до особистості, до індивідуальних якостей людини.

Догматизм – методологічна позиція (спосіб мислення і відповідний спосіб дій) суб'єкта, який послідовно дотримується в пізнанні, переконаннях та способі життя застарілих поглядів (ідей, теорій, норм та правил), незважаючи на зміну ситуації, нові умови буття чи критику своєї позиції (як вияву консерватизму, шаблонності мислення). Вразливість позиції догматизму полягає в її неефективності, невиправданості, недоцільності при

зміні (іноді багаторазовій) життєвих ситуацій, коли дотримання старих поглядів заважає вирішувати нагальні теоретичні і практичні проблеми.

Доказова медицина — використання в щоденній медичній практиці (у діагностиці, лікуванні й профілактиці) медичних технологій і ЛП, ефективність яких доведена у фармакоепідеміологічних дослідженнях із застосуванням науково обґрунтованих математичних оцінок імовірності успіху й ризику.

Донауковою медициною називають медичні засоби, практики й інституції в більш ранній період, коли досягнення природничих наук ще не знаходили ефективного застосування у медицині, а засоби лікування не піддавалися ретельному науково обґрунтованому тестуванню.

Дуалізм – визнання двох коренів буття – матеріального і духовного – рівноправними і взаємодіючими.

Духовність – це характеристика соціального буття людини, її внутрішній духовний світ (в якому визначено сенс життя, цінності, норми, ідеали), її прагнення до самовдосконалення. Духовність передбачає прагнення: 1) до знань; 2) до добра, морального життя; 3) до краси. Духовність часто пов'язують з: 1) аскетизмом, тобто обмеженням самого себе; 2) угамуванням своїх гордощів; 3) постійною працею над собою з метою самовдосконалення.

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.

Душа – за сучасними уявленнями поняття душі походить з анімістичних понять про особливу силу, що існує в тілі людини і тварини, а іноді – і рослини. З давніх часів людина задавалася питанням про відмінність

живого і неживого. У ході розвитку міфологічного мислення сформувалося поняття про душу, як про деякий атрибут живої істоти. Сновидіння призвели до уявлень про душу, як про субстанцію, яка існує незалежно від тіла. За Платоном, душа є безсмертною і нематеріальною і передує існуванню у фізичному тілі. Душа – термін, яким переважно релігія, ідеалістична філософія та донаукова психологія позначали психіку, внутрішній світ людини. Згідно з ідеалістичними релігійними концепціями, душа розглядається як нематеріальна потойбічна безсмертна сила, що тимчасово перебуває в тілі й є основою, джерелом психічних явищ.

Канд. мед. наук Мельник А.І. у 2016 році увів нову назву для вчення про душу – анімологія (від лат. *anima* – душа; грецького *λόγος* (*logos*) – вчення, наука), яка включає три основні частини: анімогенез (гіпотетичний шлях душі від її зародження до безсмертя), анатомія і фізіологія душі живої особи, хвороби душі і її зцілення.

Захворювання – (*Disease*) (за Л. Айзенбергом) – біомедична категорія, що вказує на ступінь відхилення від норми показників, патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології (анатомічної, гістологічної будови), обміну речовин чи/та функціонування організму (його частин) у людини / тварини.

Здоров'я – це вік, зріст, маса тіла, частота пульсу, артеріальний тиск, життєва ємність легенів, сила кисті, відновлення частоти пульсу після навантаження, рухливість способу життя і наявність шкідливих звичок.

Здоровий спосіб життя означає дотримання науково обґрунтованих рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та інших медичних організацій. Його необхідність виходить із того, що багато причин пошкодження стану здоров'я можна уникнути. Заснований на загальних рекомендаціях щодо харчування, необхідних фізичних навантажень, гігієни, тренування холодом, позбавленні від шкідливих звичок та залежностей, запобіганню захворюванням, що передаються статевим шляхом. Також включає в себе психологічний елемент – гармонію з оточуючим робочим середовищем, здорові суспільні відносини.

Евтаназія (грец. *eu* – 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.

Еклектика – поверхневе, безпринципне з'єднання в одному погляді прямо протилежних позицій без виділення головного, визначального положення.

Емпіризм (грецьк. – досвід) вважав чуттєве пізнання основним і вбачав головну мету у дослідному вивченні об'єктів. Емпіризм близький до сенсуалізму. Цієї точки зору дотримувались англійські філософи XVII ст. Ф. Бекон, Дж. Локк, Т. Гоббс, французькі матеріалісти XVIII ст.

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.

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».

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 2-3 млрд. 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.

Закон – це зв'язок між явищами, який є об'єктивним, необхідним, загальним, внутрішнім, суттєвим, повторювальним. Виокремлюють три групи законів: *окремі закони* – притаманні певним формам руху матерії (закони механіки, хімії, біології тощо); *особливі закони* – притаманні усім або

багатьом формам руху матерії (закони математики, кібернетики, закони збереження); *загальні, універсальні закони* (закони діалектики).

Закони діалектики: закон єдності і боротьби протилежностей – вказує на джерело розвитку: сутність речі, а також можливості її змін визначаються внутрішніми протиріччями; джерелом розвитку є вирішення протиріч; **закон взаємного переходу кількісних змін в якісні і навпаки** – цей закон вказує на механізм розвитку. Сутність цього закону розкривається через наступні категорії: **якість** - філософська категорія, що позначає суттєву характеристику предмета, яка не може змінюватися. Це те, завдяки чому одна річ відрізняється від іншої; **кількість** – філософська категорія, що позначає несуттєву характеристику предмета, яка може змінюватися – наприклад, об'єм, вага, інтенсивність тощо; **міра** – інтервал, в рамках якого кількісні зміни не переходять в якісні (наприклад, мірою води є температура з 0 до 100 градусів за Цельсієм); **стрибок** – форма розвитку, форма переходу от однієї якості до другої; **закон заперечення заперечення** – відображає спадкоємність між тим, що заперечується і тим, що заперечує. Зміст закону – розвиток здійснюється через нескінчену кількість діалектичних заперечень. Цей процес відбувається об'єктивно як діалектичне заперечення елементів старого і утвердження елементів нового, тобто і в новому є старе, але в перетвореній формі, в "знятому" вигляді. В діалектиці заперечувати – не значить просто сказати "ні", або оголосити річ неіснуючою, або "знищити її будь-яким способом". Спосіб діалектичного заперечення має бути таким, щоб давав змогу далі розвиватися, щоб була спадкоємність старого з новим.

Зв'язок – поняття, що відбиває взаємообумовленість речей і явищ, розділених у просторі і часі. Зв'язки можуть бути: об'єктивними і суб'єктивними, внутрішніми і зовнішніми, суттєвими і несуттєвими, простими і складними, необхідними і випадковими, причинними і наслідковими, сталими і несталими, постійними і тимчасовими, прямими і опосередкованими, повторюваними і неповторюваними, одиничними, загальними і всезагальними. Типи зв'язків в залежності від структурної організації матерії: механічні, фізичні, хімічні, біологічні, суспільні. Суспільні зв'язки у свою чергу можуть бути: релігійні, виробничі, етнічно-племенні, національні, родинні, групові, правові, особистісні тощо. Дуже важливими для науки і практики є пізнання закономірних зв'язків.

Зміст і форма – філософські категорії. Зміст – сукупність усіх елементів і взаємозв'язків між ними в предметі, явищі, процесі. Форма – спосіб організації змісту. Зміст та форма завжди взаємопов'язані. Зміст завжди оформлений, а форма – змістовна. Зміст відіграє головну роль. Розвиток змісту і форми відносно самостійний.

Ідеалізм – напрямок в філософії, що визначає первинним ідеальне. Субстанцією світу є дух, ідея. Виокремлюють *об'єктивний* ідеалізм та *суб'єктивний* ідеалізм.

Ідеологія – система поглядів, ідей, переконань, цінностей та установок, що виражають інтереси певної соціальної групи чи спільноти, в яких усвідомлюються і оцінюються відносини людей до дійсності і один до одного, соціальні проблеми і конфлікти, а також містяться цілі (програми) соціальної діяльності, спрямованої на закріплення або зміну існуючих суспільних відносин. Ідеологія – це те, як суспільство чи спільнота бачить та інтерпретує світ. Ідеологія разом із суспільною психологією, яка включає буденні, емпіричні погляди, суспільні почуття, настрої, звички, входить до складу суспільної свідомості. Ідеологія слугує для того, щоб або запропонувати зміни в суспільстві або збереження відданості певному набору ідеалів. Ідеології є сукупністю абстрактних засад, якими суспільство послуговується в трактуванні громадських справ, і, таким чином, вони займають визначне місце в політиці. Кожна політична чи економічна тенденція ґрунтується на певній ідеології, без огляду на те, чи виражена вона явно в певній обдуманій системі. Ідеології, що прагнуть до змін у суспільстві називають радикальними, революційними, ідеології, що прагнуть до збереження традицій суспільства, називають консервативними.

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

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.

Інформаційне суспільство – це нова фаза розвитку цивілізації, в якій головними продуктами виробництва є інформація, знання та технології. І.с. настає внаслідок інформаційно-комп'ютерної революції й базується на інформатизації всіх сфер життєдіяльності суспільства і галузей економіки та управління, єдиній найновішій інтегрованій системі зв'язку. Це забезпечує кожній особі (закріплюється законодавчими актами) доступ до публічної інформації і знань та зумовлює радикальні зміни в усій системі суспільних відносин (політичних, правових, духовних та ін.). Завдяки цьому забезпечується прогрес суспільства і свобода людини, можливість реалізація її потенціалу. **Риси інформаційного суспільства:** зростання долі інформаційних комунікацій, продуктів та послуг у ВВП (валовому внутрішньому продукті); створення глобального інформаційного простору, який забезпечує: (а) ефективну інформаційну взаємодію людей; (б) їх доступ до світових інформаційних ресурсів; (в) задоволення їхніх потреб щодо

інформаційних продуктів і послуг.

Категорії філософії постмодернізму – лабіринт, сімулякр, абсурд, деконструкція. **Лабіринт** – категорія філософії постмодернізму; символ заплутаності, складності, багатоаспектності сучасної культури і всього людського буття. Особливою значимістю поняття лабіринту наповнюється в епоху глобальної комп'ютеризації. Фактично вже комп'ютерні бази даних (і їхня організація), а особливо мережі, типу Інтернету, являють собою величезний лабіринт, у якому можна блукати у всіляких напрямках, на самих різних рівнях. Життя сучасної людини – це блукання лабіринтом. Лабіринт "всесвітньої павутини" (www) приймає участь в активному глобальному переформуванні свідомості сучасної людини в напрямку орієнтації її від реального чуттєво-конкретного світу до віртуальної реальності. Лабіринт як структурний принцип організації символічної Бібліотеки культури займає центральне місце в романі У.Еко «Ім'я троянди». **Абсурд** – категорія постмодернізму. У світах лабіринту й несвідомого керівним принципом стає не розум, а інтуїція, дії й мотиви розуму нерідко уявляються парадоксальними або абсурдними. Абсурд здобуває особливу семантику, тому що на ньому як на діючому принципі ґрунтуються багато арт-практик ХХ-ХХІ ст. За допомогою цього поняття описується коло явищ сучасного мистецтва, літератури й культури, що не піддаються формально-логічній інтерпретації, вербальній формалізації. Сучасні явища часто свідомо сконструйовані за принципами алогізму, парадоксу, нонсенсу. Абсурд, алогізм, парадоксальність, нісенітниця, безпредметне, нефігуративне і тому подібні поняття залучаються для позначення: 1) творчо насиченого потенційного хаосу буття, що наповнений безліччю сенсів; 2) для опису в сфері творчості того, що становить його глибинні основи й не піддається формально-логічному поясненню; 3) у сучасних філософських концепціях абсурд часто осмислюється як позначення надмірності («избыточности» – рос.) сенсів. **Симулякр** – категорія постмодернізму. Симулякр – це муляж, видимість, імітація образу, символу, знака, за якими не стоїть ніякої позначуваної дійсності, порожня шкарлупа, що маніфестує, презентує принципову присутність відсутності реальності. Термін "симулякр" був введений у філософію Жаном Бодрійяром для позначення речей (книга "Симулякри й симуляції", 1981), що заповнили суспільство глобального споживання. У Бодрійяра поняття симулякра використано для опису сучасної соціально-політичної ситуації у цивілізованому світі. Він вважає, що сучасність вступила в еру тотальної **симуляції** всього у всьому. Влада, соціальні інститути, політичні партії, культурні інститути, включаючи й всю сферу мистецтва, не займаються серйозними, реальними речами й проблемами, а тільки симулюють такі заняття, ведуть симулятивну гру в глобальному масштабі. Звідси головний продукт такої гри – симулякри, безкрайне море симулякрів, що утворюють певну гіперреальність, яка сьогодні стає реальнішою самої реальності, тому що нам доводиться жити й діяти тільки в ній. **Деконструкція** – категорія постмодернізму. Деконструкція – це: 1) спроба сутнісної естетизації мислення, активного

використання художнього досвіду для розширення можливостей новоєвропейської філософської традиції; 2) спроба непрямого звертання до інтелектуального досвіду давніх і східних духовних практик і розумових парадигм на шляхах творчого сполучення цих практик з європейським філософським досвідом; 3) тип філософствування, який відрізняється активною грою на опозиціях і антиноміях, розумінням тексту як "події". Деконструкція відмовляється від істини у всіх її проявах.

Квазіпатичні процеси близькі до сучасного розуміння «функціональних захворювань», під якими також мається 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.

Клонування – синонім копіювання будь-яких об'єктів. В біології має значення безстатевого розмноження.

Концепції істини: 1. *Класична* – істина – це вірне, адекватне відображення предмета в свідомості людини. 2. *Конвенціональна (договірна)* – істина – це результат договору, згоди людей щодо трактовки будь якого явища чи предмета. 3. *Прагматична* – істина – це все те, що приносить прибуток. 4. *Екзистенціальна* – істина – це наявність свободи вибору та душевного комфорту. 5. *Релігійна* – істина – це Бог, його настанови. 6. *Гегель* – істина – це дійсність, що відповідає поняттю. 7. *Наше розуміння* – істина – це поняття про світ та окремі речі, що відповідає дійсності.

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.

Людина – соціальна і біологічна істота, яка наділена свідомістю й мовою, здатністю працювати, оцінювати навколишній світ і активно його перетворювати. Людину слід розглядати як *індивіда* (характеристика людини як представника людського роду з його психічними та фізіологічними особливостями), *особистість* (соціальна характеристика людини – погляди, знання, моральні настанови, соціальний статус), *індивідуальність*

(характеристика самотнього, оригінального в людині). **Сутнісними рисами людини є:** вміння виготовляти засоби праці; свідомість, наявність потреб, інтересів, ідеалів, об'єктів поклоніння («тотем»); соціальність (життя в суспільстві); життєдіяльність людини не запрограмована її природою (як тварин), а має свідомий, вольовий характер; знання моральних заборон («табу»).

Матеріалізм – напрямок у філософії, що визначає первинним матеріальне, природу. Субстанцією світу є вічна та нескінчена матерія.

Матерія – філософська категорія, яка позначає об'єктивну реальність. Підходи до розуміння матерії в філософії: *матерія* – це субстанція, першопочаток всього існуючого (античність – вода у Фалеса, вогонь у Геракліта, атом у Демокрита); *матерія* – все те, що має вагу, протяжність, є речовиною (Новий час); *матерія* – це філософська категорія, яка позначає об'єктивну реальність, яку людина може відображати в своїх відчуттях, але яка існує незалежно від людини (діалектичний матеріалізм – В.І.Ленін). **Види матерії:** 1. *Речовина*. 2. *Поле* – магнітне поле; поле ядерних сил; гравітаційне; електричне; радіохвилі; ультразвук; рентгенові промені; іонізуюче випромінювання тощо. Неречовинні види матерії не мають маси. 3) *Антиречовина*. **Структурні рівні матерії:** *неорганічний рівень* – мікросвіт (з грецьк. – малий); макросвіт (з грецьк. – великий); мегасвіт (з грецьк. – надвеликий, величезний); *органічний рівень* – “живий комплекс”, сукупність рослин, тварин, мікроорганізмів, що населяють планету; *соціальний рівень* – людина, особистість, сім'я, плем'я, народність, нація, соціальна група, суспільство.

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.

Метафізика – це поняття в історико-філософському аспекті має ряд значень: 1) метафізика – це синонім філософії; 2) метафізика – це концепція розвитку, метод пізнання, альтернативний діалектиці. В значенні "антидіалектика" термін "метафізика" запровадив у філософію Гегель; 3) метафізика в переносному розумінні (буденному) вживається для означення чогось абстрактного, малозрозумілого, умоспоглядального; 4) метафізика – спосіб з'ясування світоглядних питань, які не піддаються осягненню за допомогою експерименту та методів конкретних наук; 5) метафізика – це вчення про надчуттєві, недоступні досвідові принципи і начала буття (існування світу).

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.

Методика – фіксована сукупність прийомів практичної діяльності, яка призводить до заздалегідь визначеного результату. У науковому пізнанні методика грає важливу роль в емпіричному дослідженні (спостереженні й експерименті). На відміну від методу в завдання методики не входить теоретичне обґрунтування отриманого результату, вона концентрується на технічній стороні експерименту і на регламентації дій дослідника.

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

Методи емпіричного рівня наукового пізнання: *спостереження* – це певна система фіксування та реєстрації властивостей і зв'язків досліджуваного об'єкта в природних умовах або в умовах експерименту; *вимірювання* – являє собою певну систему фіксації та реєстрації кількісних характеристик досліджуваного об'єкта за допомогою різноманітних вимірювальних приладів та апаратів; *експеримент* – система пізнавальних операцій, пов'язаних з дослідженням об'єктів у спеціально створених для цього умовах, які сприяють виявленню, вимірюванню, порівнянню їхніх властивостей та зв'язків. Експеримент широко застосовують не лише в природничих науках, й у соціальній практиці, де він відіграє значну роль у пізнанні та управлінні суспільними процесами.

Методи раціонального рівня наукового пізнання: *аналіз* – це розчленування предмета на його складові частини (сторони, ознаки, властивості, відношення) з метою їхнього всебічного вивчення; *синтез* – це об'єднання раніше виділених частин (сторін, ознак, властивостей); *абстрагування* – це метод відволікання від деяких властивостей та відношень об'єкта і одночасно зосередження основної уваги на тих властивостях та відношеннях, які є безпосереднім предметом наукового дослідження; *узагальнення* – це метод наукового пізнання, який фіксує загальні ознаки та властивості певної групи об'єктів, здійснює перехід від одиничного до особливого і загального; *індукція* – метод наукового пізнання, на підставі знання про окреме робиться висновок про загальне; *дедукція* – це метод наукового пізнання, коли на основі знання загального пізнається окреме; *ідеалізація* – процес мисленнєвої побудови можливих ідеальних об'єктів. Межі ефективності ідеалізації визначаються *практикою*. *Історичний* (відтворення логіки розвитку досліджуваного об'єкту) і *логічний* (відтворення сутності об'єкту в системі понять) методи.

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.

Міфологія – світогляд, в рамках якого розуміння світу здійснюється через: поєднання знання і віри, реальності та фантазії; використання метафор (художніх засобів). *Функції міфа*: формування колективних уявлень, норм і цінностей; розкриття тайни народження, смерті, розвитку.

Можливість і дійсність – філософські категорії. *Дійсність* – це актуальне буття. *Можливість* – це потенційне буття. 3 види можливостей: *реальна* – є умови і є тенденція (закон, процедура) розвитку; *формальна* – тільки при збігу обставин можливо здійснення; *абстрактна* – ні при яких обставинах, ніколи не здійснюється. Щоб дійсність перетворилася в можливість необхідно: 1. Наявність певних умов. 2. Наявність відповідних тенденцій (законів, процедур).

Монізм (грец. monos - один, єдиний) – 1) зведення різноманітності всього, що існує (речей, явищ, процесів та ін.) до чогось єдиного – субстанції, першооснови, першопочатку; 2) виведення всього існуючого з одного початку, з однієї субстанції; 3) єдиний погляд у процесі обговорення певного питання чи проблеми; 4) відсутність альтернативи.

Ознаки монізму як парадигми певного типу раціонального мислення: однозначність, лінійність, строгість виведення, визнання дечого єдиного – один Бог, один початок, один світ, одна причина.

Народна, (традиційна медицина, або цілителство) — набір знань з медицини, що виникли до сучасної медицини (до біомедицини) та продовжують розвиватися паралельно з нею як альтернативна медицина. За визначенням ВООЗ, народною медициною є «практики, знання та вірування з охорони здоров'я, що включають використання рослин, тварин, мінералів, духовних практик, терапії руками, вправи, застосовані окремо або разом, з метою лікування, діагностування та запобігання хворобам та підтримки здоров'я». Найпоширенішою формою народної медицини є траволікування, але також існує велике число її систем, пов'язаних з культурами окремих народів, наприклад: Аюрведа, традиційна китайська медицина, тибетська медицина, акупунктура та багато інших.

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.

Наукова медицина – система медичних засобів, практик та інституцій, що ефективно застосовує досягнення теоретичних природничих наук та наукову методологію для відкриття, тестування і застосування лікарських засобів. Дуже близьким є поняття *доказової медицини*. На думку багатьох дослідників, справді ефективна наукова медицина сформувалася зовсім недавно, у XIX-XX століттях.

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, ефективне 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).

Небуття – антитеза (протилежність) буттю, ніщо. Буття і ніщо не можуть існувати один без одного. Відсутність буття не є якась абсолютна порожнеча, а є процес заперечення буття, який являє собою не що інше, як перехід в інше існування. "Буття" - "небуття" утворюють категоріальну пару, за допомогою якої відбивається "онтологічна доля" кожного конкретного суцього. Раціональне розуміння небуття можливо тільки лише в якості заперечення, яке є необхідним моментом буття. Відродження інтересу до "небуття" в сучасній філософії пов'язано з цілим рядом глобальних проблем, породжених техногенною цивілізацією, здатних увесь світ перетворити в "небуття". Криза європейської культури, криза раціоналізму призводить до того, що не просто робиться спроба вивести буття з небуття, а з'являється прагнення довести, що небуття не лише існує, але що воно первинне і абсолютне, тоді як буття по відношенню до нього вторинне.

Необхідність визначає те, що закономірно витікає із внутрішнього, суттєвого зв'язку предметів, процесів та явищ, що обумовлено усім попереднім розвитком і в силу цього наступає чи повинно наступити. Необхідність – це суттєвий, усталений зв'язок явищ, процесів, предметів, що обумовлений усім попереднім їх розвитком. Необхідність є проявом закону розвитку.

Новий світовий порядок визначають: 1. Глобалізація. 2. Інтереси. 3. Релігійно-етнічний фактор. 4. Світова фінансова криза. Криза активізує інтелектуальну сферу, що сприяє привнесенню нових форм раціонального розв'язання проблем. Криза виступає закономірним кроком до нового рівня впорядкованості соціуму, нового світового порядку.

Нозологія (від грецьк. 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 (*етіологія*), 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).

Норма – одне з найбільш складних понять в медицині та біології. Всеосяжного визначення норми в даний час немає. Умовно в медицині під нормою можна розуміти показники і їх кількість, що характеризують біологічний процес, а також стан, функціонування і будову органів, систем органів і всього організму, які різко не відрізняються від загальноприйнятих середніх величин.

За М. Фуко, зміцнення позицій медичного знання в суспільному житті тісно пов'язано з **поняттями «норми» і «патології»**, які з медичного дискурсу переходять в дискурс юридично-політичний.

Поняття норми і патології непостійні, схильні до змін і залежать від прийнятих в соціумі уявлень. Психологічна наука в цьому світі представлена, по Фуко, якоюсь системою придушення «відхилень» і носить репресивний характер. Якщо ще в першій половині XIX ст. основним політичним дискримінантом минулого і сьогодення виступала історія, то в останній третині того ж століття цю роль починають грати психіатрія і психологія (так, по Ч. Ломброзо, революціонери мають гармонійні обличчя, тоді як особам анархістів притаманні фізичні недоліки).

У той же час складаються і специфічні референти психіатрії – адміністративні, сімейні і політичні. При цьому психіатрія відмовляється від поняття «часткового божевілля»: тепер суб'єкт вражений божевіллям цілком.

Відхилення від «норми», вважає Фуко, означає вихід людини з-під влади тоталітарного дискурсу своєї епохи. Божевілля стає якимось гарантом інтелектуальної і духовної свободи людини.

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).

Одиничне, особливе, загальне – філософські категорії. *Одиничне* – відображає неповторне, унікальне, оригінальне в предметі, явищі, процесі. *Загальне* – це типичне, повторювальне, наявне для множини предметів, явищ, процесів. *Особливе* – це спосіб поєднання одиничного й загального в предметі, процесі, явищі.

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

Організм – позиція, згідно з якою будова світу подібна до живого організму.

Основне питання філософії (ОПФ) – *точки зору щодо цієї проблеми:*
а) *Імануїл Кант (1724-1804) – Німеччина.* ОПФ – це питання: 1. Що я можу знати? 2. Що я повинний робити? 3. На що я можу сподіватися? 4. Що таке людина? б) *Альберт Камю (1913-1960) – Франція.* ОПФ – це питання чи варте життя бути прожитим? (в Україні кожен рік близько 5 тисяч вбивств і 17 тисяч самогубств). в) *Марксистська точка зору:* ОПФ – це питання про співвідношення матеріального і ідеального. Це питання має дві сторони: 1) що первинно - матерія чи свідомість? 2) Чи пізнаваний світ?

Особливості наукового пізнання: з'ясування суті досліджуваних предметів, явищ, процесів та законів їх розвитку; логічна та концептуальна несуперечливість; системність, точність, обґрунтованість, перевірка практикою.

Пам'ять – психічний процес, який полягає в закріпленні, збереженні та наступному відтворенні минулого досвіду, що дає можливість його повторного застосування в життєдіяльності людини. Виділяють такі види пам'яті за методом запам'ятовування: *мимовільна* – інформація запам'ятовується без спеціальних прийомів заучування, під час виконання діяльності або роботи з інформацією; *довільна* – цілеспрямоване заучування за допомогою спеціальних прийомів. Ефективність запам'ятовування залежить від прийомів та цілей запам'ятовування. За характером переважаючої психічної активності: *рухова* – пам'ять на рухи та їх системи; *емоційна* – пам'ять на почуття, які виступають стимулом до діяльності; *образна* – пам'ять на уявлення: зорова, слухова, нюхова, смакова, дотикова; *словесно-логічна* – специфічна людська, запам'ятовується думка у формі понять. За тривалістю збереження інформації: *короткочасна* пам'ять

забезпечує запам'ятовування одноразової інформації на короткий проміжок часу – від кількох секунд до хвилини; *довготривала пам'ять* – збереження інформації протягом тривалого часу; *оперативна пам'ять* – проявляється під час виконання певної діяльності і необхідна для її виконання в кожному заданий проміжок часу.

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

Пізнання – сукупність процесів, процедур і методів набуття знань про явища і закономірності об'єктивного світу; вища форма відображення об'єктивної дійсності, процес вироблення знань; це процес надбання, зберігання та розповсюдження нових знань; спосіб існування свідомості. **Типи пізнання:** *наукове* – процес отримання об'єктивного, істинного знання; *художнє* – відображення існуючої реальності через знаки, символи, ситуації, художні образи; *релігійне* – створення або уточнення системи уявлень про Бога (як вважається, для порятунку людини). **Структура пізнавального процесу:** *суб'єкт пізнання* – людина, група, суспільство в цілому; *об'єкт пізнання* – те, що пізнається (фрагмент навколишнього середовища); *результат пізнання* може мати такий вигляд: об'єктивні знання; омана (не умисне викривлення дійсності); брехня (свідоме викривлення інформації). *Види знань* – наукові; художні; релігійні; життєві. Цінується такий тип знання як „know how” – „знаю як” (знання технологій). **Форми раціонального пізнання:** *поняття* – форма людського мислення, що відображає суттєві ознаки предметів, явищ об'єктивної реальності; *судження* – це форма думки, в якій щось стверджується або заперечується. У судженнях виражається зв'язок між поняттями, розкривається їх зміст, дається визначення; *умовивід* – це така форма думки, коли з одного чи кількох суджень виводиться нове судження, в якому міститься нове знання. **Форми чуттєвого пізнання:** *відчуття* – суб'єктивний образ об'єктивного світу (дає знання про якусь одну характеристику предмета); *сприйняття* – це цілісний образ предмета, що діє в певний момент на органи чуття; *уявлення* – це конкретні образи предметів чи явищ, які раніше діяли на органи чуттів.

Плацебо (лат. *placebo* – я сподобаюся) – речовини, що не мають лікувальних властивостей, але прийняття яких пацієнтами, які вважають їх дієвими ліками, дає деякий позитивний терапевтичний (психотерапевтичний) ефект. Ступінь вияву ефекту плацебо залежить від схильності людини до навіювання, довіри до лікаря, авторитету клініки. Плацебо застосовуються при клінічному випробуванні нових лікарських препаратів, у процедурі кількісної оцінки ефективності ліків для виключення психотерапевтичного ефекту. Їм надають якнайбільшу схожість з препаратами, що проходять випробування, за кольором, смаком, запахом; вони використовуються в тій же лікарській формі (таблетки, пігулки та ін).

В процесі випробування частина пацієнтів – *експериментальна група* – приймають лікарський препарат, що проходить випробування, а інша частина – *контрольна група* – приймають плацебо (вважаючи, що приймають справжні ліки). Оцінка лікувальних властивостей препарату, що проходить випробування, здійснюється через порівняння результатів лікування у експериментальній групі та плацебо-“лікування” у контрольній групі.

Щоб препарат вважався діючим, ефект від його застосування має перевищувати ефект плацебо на величину, що має математично обґрунтовану *статистичну значущість*. Це означає, що ймовірність того, що виявлена відмінність між результатами експериментальної групи та контрольної групи є випадковістю, є дуже низькою.

Щоб потрапляння пацієнтів у експериментальну та контрольну групи не залежали від якихось чинників, які можуть суттєво вплинути на результат (вік, стать, добробут тощо), групи формують засобами, що забезпечують випадковість потрапляння в ту чи іншу групу (наприклад, методом “орел чи рішка” або з допомогою випадкової послідовності чисел). Це називають *рендомізацією*.

Щоб уникнути помилкових висновків часто використовують *подвійно сліпий контроль* – організацію випробування, за якої ані хворий, ані медперсонал, включаючи лікаря, не знають, хто з пацієнтів приймає плацебо, а хто – випробовуваний препарат.

Плюралізм (лат. pluralis - множинний) 1) визначення не однієї, а декількох першооснов усього, що існує, виведення всього існуючого із двох і більше субстанцій; 2) множинність поглядів, припущень, думок у процесі обговорення певного питання чи проблеми; 3) існування альтернатив.

У евристичному аспекті плюралізм - система поглядів (думок, ідей, концепцій) суб'єктів наукового та філософського пізнання, яка виникає з особливого бачення об'єкта пізнання, що породжує їх розум. Саме на підставі особливого бачення (концепту) формують парадигму науково-пізнавальної та філософської діяльності й створюють різні теорії.

Ознаки плюралізму: багатозначність, нелінійність, варіативність гіпотез, нестрогість виведення, визнання дечого багатоманітного: багато початків, багато світів, багато причин та ін.

Погляд (інтерпретація через філософію М. Фуко. «Народження клініки. Археологія погляду медика»). Сучасна феноменологія проводить відмінність між поглядом і зором, поглядом і оком. Оком дивляться, для того щоб віддалитися від зримого на безпечну дистанцію, оглядати його не зближуючись. Погляд має фізичну природу, володіє потужною кінетичною енергією. Поглядом можна "вбити", "помилувати", "заборонити", "підняти".

Лікареві ставиться в обов'язок дивитися на нас, оглядати наше тіло. М. Фуко зазначає, що клініка за допомогою погляду об'єктивує тіло.

Об'єктивація тіла – це витіснення з нього внутрішньої енергії життя. Обмеження ступенів свободи людського тіла вкорінене в метафізику клініки.

У клініці стурбовані хворобою, носій якої їм байдужий. «Те, що представлено – це хвороба сама по собі в притаманному їй тілі, що належить не хворому, але істині. У лікарні хвороба, – випадок, в клініці хворий, випадок своєї хвороби, транзиторийний об'єкт, яким вона оволодіває» (М. Фуко). Невипадково клініцисти в спілкуванні між собою своїх пацієнтів маркують грижами, інсультами, переломами і т. д.

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.

Почуття – це специфічні людські, узагальнені переживання ставлення до людських потреб, задоволення або незадоволення яких викликає позитивні або негативні емоції – радість, любов, гордість або сум, гнів, сором тощо. На відміну від емоцій і настроїв, почуття мають виражену об'єктивну прив'язку: вони виникають щодо чого або когось, а не ситуації в цілому. «Я боюсь цієї людини» – це почуття, а «Мені страшно» – це емоція. В якості почуття виявляється ставлення особистості до праці, подій, інших людей, до самої себе. За якістю переживань відрізняють одні емоції і почуття від інших, наприклад радість від гніву, сорому, обурення, любові тощо.

Праця – процес свідомої, доцільної діяльності людей щодо перетворення і пристосування навколишнього середовища для задоволення своїх потреб і інтересів; засіб самовираження й самоствердження особистості, реалізації її досвіду, інтелектуального і творчого потенціалу; спосіб відтворення соціальності. Виокремлюють *об'єктивні* (умови функціонування суспільства, потреби та інтереси людей; рівень розвитку суспільного виробництва; соціальна структура суспільства; державний лад тощо) та *суб'єктивні чинники праці* (людський капітал; професійний рівень робочої сили, уміння й навички до виробничої діяльності; місце праці в ціннісних орієнтаціях людини; соціальний досвід, культура її здійснення тощо). *Атрибутами праці є*: воля, творчість, дисципліна, взаєморозуміння. Її *новими формами є*: віртуальна праця, праця як самоорганізована людиною вільна діяльність, фрілансінг, праця оstarбайтерів тощо. Складовими *мотиваційного комплексу праці* виступають: вдосконалення механізму матеріального заохочення, модернізація системи оцінки праці, формування системи активізації персоналу, розвиток корпоративної стратегії, моральне стимулювання, мотивація досягнення, поліпшення системи планування професійної кар'єри тощо. *Класифікація праці* будується на підставі виокремлення функції, яка для результативності певного виду праці має вирішальне значення (кваліфікована – некваліфікована, ручна – автоматизована, конкретна – абстрактна, фізична – інтелектуальна, наймана – самоорганізована, примусова – вільна, продуктивна – непродуктивна, віртуальна – реальна тощо). *Основні тенденції розвитку праці в 21 столітті*

– посилення складності, інтегрованості, динамічності, цілісності, набуття глобального характеру. В *уявленнях* про місце і роль праці в ціннісних орієнтаціях сучасної особистості можна виокремити: посилення меркантилізму, індивідуалізму, мобільності працівника, зростання вимог щодо її умов, оплати, безпеки, змісту та привабливої атмосфери здійснення трудового процесу, адекватної соціальної оцінки.

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.

Принцип (від лат. *principium*) — начало, основа) – означає фундаментальне положення, первісне начало, найсуттєвішу основу певної концепції, теорії.

Принципи діалектики – все в світі змінюється, рухається, розвивається; все в світі взаємопов'язано, існує зв'язок всього із усім; протиріччя – це джерело та причина саморуху світу.

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.

Простір і час – це основні форми існування матерії. **Простір** – форма існування (буття) матерії, яка характеризується принаймні, двома суттєвими моментами, а саме: протяжністю матеріальних об'єктів та їх взаємодією. Тобто, простір існує лише тоді і в тому зв'язку, коли є матеріальні об'єкти. Без них це поняття є безпредметним. Особливістю простору як філософської категорії є його трьохмірність, бо такі виміри мають матеріальні об'єкти (ширина, висота, довжина). **Час** – теж форма існування матерії. Категорія “час” відображає тривалість існування матеріальних об'єктів і послідовність їх зміни. Так само, як і простір, час без матеріальних об'єктів не існує. Особливістю часу є те, що він незворотний. Час повернути назад неможливо. *Спільними моментами для простору і часу, як філософських категорій, є те, що вони:* а) об'єктивні (існують незалежно від людини, її свідомості); б) пізнаванні (є об'єктами вивчення). Простір і час за своїм змістом суперечливі поняття. Ця суперечливість полягає в тому, що конкретні об'єкти є кінцевими як речі Землі, а з іншого, нескінченними, як об'єкти Всесвіту.

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. Парапсихологія (телепатія, левітація). Нейролінгвістичне програмування. Нетрадиційна медицина.

Психіка (від дав.-гр. ψυχή, «дихання, душа» та лат. суфікс -іс) – система явищ суб'єктивного внутрішнього світу людини та тварин; букв., те що притаманне *психеї*, душевне, психічне. З точки зору матеріалізму, психіка – суб'єктивний відбиток об'єктивної дійсності в ідеальних образах, на основі яких регулюється взаємодія людини з зовнішнім середовищем. Функція головного мозку, його здатність відображати об'єктивну дійсність. Поняття психіки ширше, ніж поняття свідомість, т.я. психіка включає в себе сферу підсвідомості, надсвідомості ("Над-Я"). А *свідомість* – це вищий прояв психіки. Ідеалістичні теорії стверджують існування психічного як самостійної сутності, що розгортається за власними законами та визначає розвиток свого матеріального носія – тілесного організму. Однак, ця точка зору, як на сьогоднішній рівень знань, є недоказовою.

Раціоналізм (від лат. rationalis – розумний) визнає розум основою пізнання і поведінки людей. Раціоналісти XVII-XVIII ст. (Р.Декарт, Б.Спіноза, Г.Лейбніц) визнають основою порядку нескінченний причинний ланцюг, що пронизує увесь світ.

Релігія – світогляд, в рамках якого розуміння світу здійснюється через: подвоєння світу на земний і небесний; визнання існування надприродних сил та відведення їм головної ролі у світобудові та житті людей. Специфіка релігійного світогляду: дотримання культу (обрядів та ритуалів); віра в Бога і поклоніння Богу як вищій істоті; фанатизм; догматизм.

Ринковий світогляд як передумова соціалізації сучасної людини базується на таких цінностях: гроші, технологія, проект ("схема") їх отримання; власність на засоби виробництва товарів та послуг; здібність вірно аналізувати співвідношення попиту та пропозиції на локальному та глобальному ринках і пропонувати ефективні рішення; престижний соціальний статус; креативність, прагнення до вдосконалення компетентності і вивчення передового світового досвіду у своїй професійній сфері; вміння бути конкурентоспроможним, "товаром", на який є попит; володіння інтелектуальним капіталом.

Розвиток – це незворотна, спрямована, необхідна зміна матеріальних та ідеальних об'єктів. Розвиток має такі ознаки: якісні зміни в предметі, явищі або процесі; певна спрямованість розвитку; спадкоємність та незворотність розвитку. Концепції розвитку: діалектика, метафізика, синергетика, еkleктика, софістика, Виокремлюють також такі концепції розвитку: *раціоналістично-ідеалістична* – розвивається перш за все розум, свідомість, дух (Гегель, Кант); *діалектико-матеріалістична* – розвиток матеріального обумовлює розвиток ідеального (Маркс, Ленін);

натуралістична – розвивається перш за все природа (Ч.Дарвін); *творчого імпульсу* – розвиток порівнюють з натхненням; *рівноважно-інтеграційна* – розвиток розуміється по формулі «рівновага – нерівновага – рівновага»; *градаційна* – розвиток йде поступово по сходам (step by step).

Рух є атрибутом, способом існування матерії. Рух як атрибут матерії також є абсолютним. Разом з тим рух має відносний характер, оскільки проявляється через конкретні форми (види) матерії, які мають відносно сталу природу. Виокремлюють такі типи руху: 1. Механічний. 2. Фізичний. 3. Хімічний. 4. Біологічний. 5. Соціальний. В основу класифікації форм руху з позицій наукової раціональності покладені такі принципи: а) субстратний; б) функціональний; в) генетичний; г) антиредукціоністський. Рух включає в себе взаємодію різноманітних форм руху та їх взаємні перетворення. Рух є невичерпним, як і сама матерія. Рух визначає властивості, структурну організацію і характер існування матерії.

Свідомість – це властивість високоорганізованої матерії – людського мозку; вища форма відображення дійсності в ідеальних образах; продукт соціально-історичного розвитку; регулятор поведінки людини (З.Фрейд був проти останнього положення – він вважав, що «воно» (інстинкт) керує людиною). **Структура свідомості:** знання; мислення; почуття, емоції; пам'ять; воля; самосвідомість. **Теорії виникнення свідомості:** *концепція еволюції* (можна представити в різних варіантах: а) за наявності сприятливих умов розсіяна по Всесвіту свідомість дає результат: розквіт форм життя і його свідомих проявів; б) у варіанті дарвінівської теорії стверджується, що внаслідок боротьби за існування та пристосування до умов довкілля відбувається удосконалення видів живих організмів, з'являються психіка та людська свідомість); *концепція єдиного інформаційного поля* (наголошує на тезі: усі процеси світу супроводжуються обміном інформацією. Тому логічно припустити, що існує єдине поле інформації в усіх світових процесах та явищах. Людська свідомість – один із проявів інформаційних процесів, можливо, найяскравіший); *трудова концепція* або концепція походження свідомості внаслідок розвитку праці (враховують археологія та антропологія, але ця концепція не пояснює, чому при наявності "праці із знаряддями" історичний процес формування свідомості був загальмований на дуже тривалий час); *концепція активно-діяльного самопородження свідомості людини або субстанційна* (намагається подати свідомість як виявлення вихідної засади світу – духу, або ідеї, або світового розуму (інтелекту).

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

Світогляд – це сукупність уявлень про світ та місце і роль людини в ньому. Світогляд містить такі елементи як: знання (особистісні), переконання, емоції, почуття, віра, цінності, ідеали, програма дій (стратегія

життя), унікальність. *Історичні типи світогляду* – міфіологія, релігія, філософія.

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.

Сенс життя – визначення мети існування, призначення людства, людини. 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. Уявлення про сенс життя складаються в процесі діяльності людей і залежать від їх соціального становища, змісту розв'язуваних проблем, способу життя, світорозуміння, конкретної історичної ситуації. У сприятливих умовах людина може бачити сенс свого життя в досягненні щастя і благополуччя; у ворожому середовищі існування, життя може втратити для неї свою цінність і сенс. «Життя до того, як ми його проживемо, — ніщо, але це від вас залежить надати йому сенс» (Жан-Поль Сартр). **Концепції сенсу життя людини:** раціонально-альтруїстична; соціально-творча; демографічна; ігрова; престижна; лідерська; гедоністична; конформістська; релігійна.

Синергетика – це: теорія самоорганізації; нове бачення світу й логіки його розвитку; наука, орієнтована на діалог людини із природою. Засновники: Ілля Пригожин (Бельгія), Нобелівський лауреат; Г. Хакен, професор Штутгартського університету (Німеччина), видав в 1978 році книгу «Синергетика». Основні принципи синергетики: наш світ є: нестабільним, нелінійним, відкритим (завжди є варіанти, «сценарії» розвитку майбутнього); постійно зростає складність всіх матеріальних та ідеальних систем. **Основні поняття синергетики:** *біфуркація* – критичний момент в розвитку будь-якої матеріальної системи, коли поведіння матеріальної системи стає нестійким і непередбаченим; *флуктуація* – вплив(навіть, незначний) на матеріальну систему, що веде до біфуркації. *Синергетика* розглядає будь-яку матеріальну систему в процесі переходу від хаосу до порядку й навпаки.

Скептицизм – гносеологічна позиція, яка полягає в сумніві щодо існування істини і надійних критеріїв її встановлення, в недовірі до певних поглядів і уявлень.

Смерть – це припинення існування людини, яке може бути біологічним або соціальним. Неминучість біологічної смерті ставить перед людиною масу проблем, серед яких: проблема права людини на вбивство іншої людини; права на евтаназію (допомогти легко померти); проблема смертної кари; проблема права на самогубство.

Софістика – міркування, засноване на навмисному порушенні законів логіки. Ґрунтується на неправильному виборі вихідних положень, на абсолютизації того чи іншого визначення, на змішуванні суттєвого з несуттєвим, на хибних доведеннях (так званих софізмах), на свавільному вип'ячуванні другорядних властивостей предмету; на використанні різних значень одного і того ж слова. Софістика як спосіб мислення має виключно суб'єктивістський характер. Властива їй свавільна інтерпретація фактів неминуче веде до агностицизму.

Соціальне (лат. socialis – товариський, громадський) – одна з основних категорій соціології та соціальної філософії. Це сукупність певних рис та особливостей суспільних відносин, інтегрована індивідами чи спільнотами у процесі спільної діяльності в конкретних умовах, яка виявляється в їхніх стосунках, ставленні до свого місця в суспільстві, соціальних явищ і процесів. Соціальне проявляється скрізь, де дія однієї людини зіставляється з дією іншої. За своїм змістом соціальне є відображенням організації і життєдіяльності суспільства як суб'єкта історичного процесу. Це інтегративне утворення, що акумулює знання, досвід, традиції та творчі здібності й реальну оцінку стану розвитку суспільства та його елементів.

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.

Страждання – сукупність вкрай неприємних, обтяжливих або болісних відчуттів живої істоти, при яких вона відчуває фізичний і/або емоційний дискомфорт, біль, стрес, нестерпні муки.

Поняття *страждання*, яке є достатньо багатовимірним, тому досить складно говорити в загальному про страждання та давати дуже конкретне визначення цьому поняттю: страждання можна визначити як «стан глибокої хвороби, спричиненої втратою цілісності». Часто стан страждання може бути реальним або уявним. Тобто, в другому випадку, він залежить від того, як

людина сприймає страждання. Необхідно підкреслити, що неправильно є стверджувати, що страждання та біль – це одне і те саме, оскільки страждання може бути спричинене власне самим болем, а отже це поняття є набагато ширшим. Окрім болю, страждання може мати також інші причини, серед яких можна назвати «страх людини перед смертю, усвідомлення власної слабкості та безпомічності перед лицем хвороби та смерті, втрата сенсу життя, відчуття самотності, почуття провини, фінансові проблеми». Власне для людини, яка терпить важкий фізичний біль, психологічні аспекти такого досвіду приносять нові страждання, і в цей момент такій особі важливо надати добру психологічну та медичну підтримку, яка б мала на меті відвернути людину від думки про евтаназію та яка б допомогла зрозуміти правдивий сенс страждання, смерті та, зрештою, і самого людського життя. Помилкове трактування страждання особою, яка переживає нестерпний біль і часто відчуває себе непотрібною, відкинутою, тягарем для своїх рідних, часто штовхає її до вибору евтаназії.

Субстанція (лат. substantia – сутність) – незмінна першооснова всього суцього. 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.

Суспільно-економічна формація – історичний тип суспільства, цілісний «соціальний організм», що базується на певному способі виробництва. Сам термін «формація» був запозичений з геології і введений в суспільні науки Марксом. Формація в марксизмі характеризується специфічною структурою (базисом і надбудовою) і законами виникнення, функціонування та розвитку. Виділяють п'ять суспільно-економічних формацій, що становлять ступені історичного прогресу: первіснообщинна, рабовласницька, феодальна, капіталістична, комуністична. Поняття «суспільно-економічна формація» обґрунтовує положення про те, що кожний ступінь розвитку суспільства характеризується особливостями, які зумовлені способом виробництва й відрізняють його від інших ступенів.

Суспільство – сукупність людей, об'єднаних спільною територією, системою управління, культурою. Термін суспільство іноді заміняють запозиченим з латинської мови словом соціум. Відповідно, прикметник *соціальний* у багатьох контекстах синонімічний прикметнику *суспільний*. У суспільстві існують, як правило власні культурні та історичні надбання, суспільні норми та установи. Основними елементами, що визначають суспільство, є власність, праця, сім'я. Окремим видом суспільства є людство – спільнота всіх людей на планеті Земля. **Рушійні сили розвитку суспільства** – пов'язані насамперед з діяльністю людей. Це також такі

суспільні явища як продуктивні сили, спосіб виробництва та обміну, розподіл праці, дії великих мас людей, народів, соціальні та науково-технічні революції, потреби та інтереси, ідеальні мотиви тощо.

Сутнісні риси нового типу робітника – орієнтація на виконання нових ролей: організатор власної справи, винахідник нової технології задоволення суспільних потреб, здатність орієнтуватися на ринок, компетентність, готовність постійно навчатись, підвищувати свій професійний рівень, визнання необхідності вивчати іноземні мови та опановувати нові техніко-технологічні розробки, здатність витримувати конкуренцію, творче ставлення до праці, інноваційне мислення.

Сутність і явище – філософські категорії. *Сутність* – це внутрішня природа, внутрішній спосіб існування предметів і явищ дійсності, основне відношення, що існує в предметі і між предметами, внутрішня суперечність – тобто те, що являє собою джерело руху й розвитку предмета. *Явище* – це зовнішня, більш рухома сторона об'єктивної дійсності, яка є формою виразу сутності. Сутність і явище виступають як взаємопроникаючі сторони процесу розвитку, де сутність становить основу, а явище – його конкретну реалізацію через перерви поступовості. В цьому плані сфера сутності – це сфера загального, а сфера явища – прояв одиничного. Сутність і закон явища однопорядкові, оскільки виражають поглиблене пізнання людиною світу.

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).

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

Термін “неврози” було введено в психіатричну практику шотландським лікарем W. Güllen (1776). Спочатку він об'єднував не лише широке коло психічних, а і низку неврологічних і соматичних захворювань, які не супроводжуються морфологічними змінами.

Згодом A. Strümpell (1894), C. Westphal (1877), J. Charcot (1889), P. Janet (1905), P. Dubois (1912) сформуvalи сучасне уявлення про неврози як психогенно зумовлені захворювання.

Досить повно описав неврози В.А. Гіляровський (1954). Він зазначив певну особистісну predisпозицію, часте виникнення неврозів на тлі соматоневрологічного обтяження, психогенний характер, важливу роль вегетативних і функціональних соматичних порушень у клінічній картині

захворювання, критичне перероблення особистістю хворобливих переживань і прагнення до їх подолання.

Найприйнятнішим можна вважати визначення неврозів Б.Д. Карвасарського (1990). Невроз – це психогенний (зазвичай конфліктогенний) нервово-психічний розлад, що виникає внаслідок порушення особливо значущих життєвих стосунків людини і проявляється специфічними клінічними феноменами за відсутності психотичних проявів.

Технізація медицини – це явище ХХ-ХХІ ст. Воно несе в собі як позитивні так і негативні наслідки. Позитивні фактори:

1. Техніка дозволяє виконувати раніше недосяжні медичні маніпуляції, і з кожним днем перелік таких маніпуляцій тільки розширюється. Наприклад, без участі техніки було б неможливо виконувати хірургічні операції або ж підтримувати життєзабезпечення хворих, що перебувають у комі. Беручи активну участь в постановці точного діагнозу, у визначенні й реалізації процесу лікування, у здійсненні реабілітації пацієнта техніка істотно поліпшила результативність та ефективність медицини.

2. Завдяки техніці виконання багатьох медичних маніпуляцій стало більш простим, комфортним та швидким у часі. Це стосується абсолютно усіх напрямків і галузей медицини.

3. Техніка продовжує життя людських органів і кінцівок завдяки заміні їх на технічні аналоги. Фактично, виконання даного завдання дозволяє інтегрувати неживе в живий організм, забезпечуючи взаємодію, успішне співіснування живого й неживого в межах окремо взятої людини, що, в принципі, є унікальним.

4. Техніка дає можливість проводити в лабораторіях і наукових центрах актуальні наукові дослідження з найважливіших проблем лікування людини та збереження її здоров'я. Отже, вона є вагомим фактором, що визначає розвиток медицини і суспільства.

Негативні фактори технізації медицини.

1. Мислення лікаря з клінічного усе більше трансформується в інструментально-клінічне. Особливо це характерно для лікарів, які регулярно працюють зі складною медичною технікою: їхнє мислення часто діє у межах заздалегідь заданого алгоритму, шаблону, що запрограмований на виконання лише певних функцій. Надмірний техніцизм призводить до звуження поля зору лікаря, відлучує від самостійного мислення.

2. Регулярно працюючи з медичною технікою, лікар у певній мірі стає залежним від неї, втрачаючи свою первісну кваліфікацію через деградацію навичок, що не відпрацьовуються на практиці. Потрапляючи ж у ситуацію, де сучасні лабораторно-технічні засоби відсутні або не можуть бути застосовані, лікар стає безпорадним, не здатним виявити свої професійні якості на потрібному рівні.

3. Техніка стала повноправним посередником між лікарем і пацієнтом, втручаючись тим самим у їхні прями взаємини, порушуючи інтимність, близькість таких відносин. Раніше лікар більше часу проводив у спілкуванні

з хворим, докладно розпитуючи про хворобу, звички, умови життя. Нерідко саме після такої розмови ставав зрозумілим діагноз, і це відбувалося ще до того, як лікар оглядав хворого, вивчав аналізи та ініціював проведення додаткових досліджень. Зараз же той контакт, що завжди цінувався і пацієнтом, і лікарем, поступово втрачається, а останній, перефразовуючи слова М. Баліта, перестає сам бути лікарем. Незважаючи на те, що техніка не здатна врахувати особистісні, психологічні особливості пацієнта, не вмє проявляти щиросердну теплоту, сама по собі є непередбачуваною, адже у будь-який момент може вийти з ладу або спричинити лікарську помилку (вважається, що техніка є причиною близько 10 % усіх лікарських помилок) та інші страшні наслідки. У трикутнику «лікар – техніка – пацієнт» вона фактично виступає на правах рівної, стимулюючи процес «втрати живої людини», тобто деперсоналізацію, що суперечить гуманній сутності медицини.

4. Медична техніка здатна негативно впливати на організм людини: фізично (наприклад, при використанні рентгенівського або УЗД-обладнання) і психологічно (пацієнти іноді відчувають страх перед «бездушною апаратурою»). У цьому полягає певний парадокс, адже і безпосереднє застосування техніки, і діяльність медицини взагалі спрямовані на поліпшення здоров'я людини та збільшення тривалості її життя.

5. Вартість використання провідних технічних досягнень у галузі медицини є досить значною, що робить їх недосяжними для нижчих суспільних верств. Виходить, що техніка виконує функцію соціальної селекції, «допускаючи» до якісної медичної послуги лише тих пацієнтів, які здатні її оплатити.

Отже, процес технізації медицини є чинником, що опосередковано диференціює суспільство за економічними ознаками, відтворюючи існуючу соціальну ієрархію.

6. Високі темпи технізації медицини неминуче віддаватимуть перевагу кожному наступному молодому поколінню лікарів, яке завжди є більш мобільним, відкритим до технічних інновацій. Кожне ж попереднє покоління у цьому сенсі неодмінно вважатиметься «відсталим» – так техніка виконує приховану функцію соціальної дискримінації.

Тілесність – поняття неklasичної філософії, конституційоване в контексті традиції, що долає трактування суб'єкта як трансцендентального і вводить в поле філософської проблематики (легітимізується в когнітивному відношенні) такі феномени, як сексуальність, афект, перверсії, смерть і т.п. (Ніцше, К'еркегор, Кафка та ін.). Багато в чому продовжуючи цю традицію (наприклад, в рамках аналітики сексуальності у Фуко), постмодернізм, поряд з цим, здійснює радикальне переосмислення даного поняття в плані граничної його семіотизації. Згідно постмодерністської інтерпретації, у Т. "немає нічого спільного з власне тілом або образом тіла. Це тіло без образу", в якому "ніщо не репрезентативно" (Дельоз). Арто говорив свого часу про "тілесну мову";

А.Жаррі вважав, що "актор повинен спеціально створювати собі тіло, що підходить для ... ролі".

Т. розуміється не як об'єкт, не як сума органів, а як особливе утворення – неусвідомлений горизонт людського досвіду, постійно існуючий до всякого певного мислення. Недоступна для рефлексивного аналізу, неподільна за схемою послідовного раціонального дії, Т. виявляється початковою по відношенню до природних і культурних об'єктів, завдяки якій вони існують і виразом якої вони є. Для Фуко суспільство є продуктом історично вироблених взаємообумовлених соціальних і тілесних практик. Т. виявляється осередком двох основних форм терапевтичної політики: анатомополітика людського тіла і біополітика населення. Для Дельоза і Гватгарі Т. – це "тіло без органів", що невпинно руйнує організм. Для Ліотара Т. – це лібідинальне бажання, його безособовість, інтенціональність і визначальна влада щодо фігурального. У понятті Т. особливе навантаження несе анонімність. Остання означає, що Т. як вищий синтез і єдність досвіду має свій світ, розуміє свій світ без раціонального опосередкування, без підпорядкування об'єктивує функції.

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 уможливило 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.

Турбота – комплекс дій по відношенню до якого-небудь об'єкту, націлених на його благополуччя; увага до чийхось потреб; піклування про кого-небудь, про що-небудь. Турботу може проявляти як тварина до свого потомства, так і людина до іншої людини, живої істоти чи предмету, наприклад до автомобіля. В будь-якому випадку, той що турбується, робить ті дії, які необхідні тому, хто потребує турботи і уваги. Є думка, що турбота «йде зсередины», не від обов'язку, а за бажанням. Це переважно жіночий стиль ставлення, чоловіки в аналогічній ситуації частіше говорять про відповідальність. Відповідальність має чіткі зовнішні показники, турбота чітких показників не має, це стан душі.

Факт 1) Явище або подія, що насправді мали місце в реальній дійсності і встановлені як даність у безпосередньому спостереженні чи експерименті засобами чуттєвого споглядання та показаннями приладів. Факт в цьому розуміння має вигляд одиничного, окремого, випадкового. 2) Знання, достовірність якого не викликає сумніву і забезпечується прямим зіставленням з реальною ситуацією в дійсності за допомогою відчуттів, сприймання, уявлення. Таке знання є безпосереднім, наочно-образним і досвідним. 3) Судження або висловлення, що мають значення істини і в процесах пізнання та мислення виступають підставами для визначення істинності інших суджень або висловлювань, входячи до складу процедур доведення та логічного доказу.

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

Філософія – любов до мудрості (в дослівному перекладі); це пошук першоначал та першопричин усього суцього (Аристотель); наука, що вивчає найбільш загальні закони розвитку природи, суспільства та людини (її мислення); наука, що вивчає загальне у взаємовідносинах людини і світу; це епоха, що відображена в поняттях (Гегель); форма суспільної свідомості (поряд з правом, релігією, мораллю тощо). Філософія – це вільне, раціональне, критичне осмислення світу і місця людини в ньому; це спосіб побудування в свідомості людини картин, що фіксують її положення в світі і визначають можливості й напрями її активності, межі самореалізації „Я”, сенс та перспективи її життя. **Філософія** – це спроба людини і людства осмислити специфіку свого буття та віднайти сенс свого руху, який повинен бути розвитком сутнісних сил людини та шляхом до більшого масштабу свободи та творчості. Потреба в філософії виникає при намаганні знайти нетривіальні шляхи вирішення життєвих проблем, при спробі відірватися від

рутини повсякденного, стереотипного, при бажанні знайти нові горизонти свого світобачення і нові конструктивні рішення „вічних” проблем. Своїм основним завданням філософія має встановлення перших, основних істин, які слугують першопочатком або принципами для інших істин. Як наука філософія встановлює свої істини шляхом дослідження і доведення. Тобто філософія прагне раціональними засобами створити гранично узагальнену картину світу і місця людини у ньому, досліджуючи пізнавальне, ціннісне, соціально-політичне, моральне й естетичне ставлення людини до світу.

Структура філософії: 1. Онтологія – вчення про сутність буття. 2. Гносеологія – теорія пізнання. 3. Аксиологія – теорія цінностей. 4. Історія філософії. 5. Соціальна філософія – теорія суспільства. 6. Етика – принципи взаємовідносин між людьми. 7. Естетика – наука про прекрасне (і потворне). 8. Логіка – наука про закони і форми мисленн. 9. Теорія розвитку (діалектика, синергетика, метафізика тощо).

Філософія принципово: *толерантна* (терпимість до іншої точки зору); *плюралістична* (багато шкіл, течій, напрямків, підходів до вирішення філософських проблем); *діалогічна* (веде діалог, дискусії з опонентами); *відкрита до новацій*.

Функції філософії: світоглядна, пізнавальна, методологічна, практично-діяльна.

Філософія і медицина – науки, що тісно пов'язані між собою предметом вивчення, людиною. Мета філософських досліджень – духовний початок, думки, попередні вчинків. Медицина – більш точна наука, яка покликана практично зцілити людські недуги. Тим не менш, практикуючі лікарі завжди цікавляться думкою філософів про вплив духовного начала на здоров'я. Філософи, у свою чергу, вивчаючи душу, прагнуть виявити першоджерела захворювань.

І філософія, і медицина ставлять подібні задачі, орієнтуються на однакові цілі, використовують єдині методології. У кінцевому підсумку обидві ці науки об'єднаними зусиллями покликані вирішити одну і ту ж задачу – забезпечити виживання на Землі людського роду і зміцнити його пристосованість до зовнішніх факторів. Дії медиків і філософів в цьому відношенні різні. Медицина покликана зміцнити тілесне здоров'я, філософія – лікує душу і зміцнює моральні позиції.

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.

Філософствування – невід'ємний атрибут людського існування, бо спроби знаходити „мудрі” технології вирішення нагальних проблем завжди супроводжували людство. Навчання мудрості неможливо без щоденних власних інтелектуальних зусиль з боку самої людини. Філософічність буття людини особливо актуалізується в „пограничних станах”, де втрачаються звичні „декорації” приватного та публічного буття.

Філософські категорії – найбільш загальні поняття, що відображають суттєві зв'язки та відносини навколишнього світу; це універсальні форми мислення і свідомості, які відображують загальні властивості і відношення об'єктивної дійсності, загальні закономірності розвитку усіх матеріальних, природних і духовних явищ. Категорії виникли і розвиваються на основі суспільної практики. За своїм змістом вони відображають існуючу поза ними дійсність, властивості й відношення об'єктивного світу. Завдяки категоріям одиничні речі сприймаються і осмислюються як часткові прояви загального; вони безперервно наповнюються новим змістом.

Форми відображення: *відображення в неживій природі* – фізико-хімічні зміни в природних об'єктах як результат впливу чи взаємодії (наприклад, ландшафт місцевості після землетрусу); *відображення в живій природі* – наприклад, зникнення видів тварин після зміни клімату, поява психіки у тварин; *відображення в соціумі* – індивідуальна та суспільна свідомість.

Футурологія (від лат. futurum – майбутнє та грец. λόγος – вчення) – наука прогнозування майбутнього, в тому числі шляхом екстраполяції існуючих технологічних, економічних або соціальних тенденцій чи спробами передбачення майбутніх тенденцій. Футурологія також включає розгляд таких питань як нормативні або можливі варіанти майбутнього, але її реальний внесок – це поєднання методів екстраполяції і нормативного дослідження для вивчення найкращих стратегій. Футурологія, хоч і ґрунтується іноді на науці, не може завжди і повністю слідувати науковому методу, оскільки не може бути фальсифікована ніякими методами, крім очікування настання майбутнього.

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.

Хвороба – (Illness) (за Л. Айзенбергом) – захворювання з елементом суб'єктивного переживання: фіксація суб'єкта на неспроможності виконувати звичну роботу, вести традиційний спосіб життя; погане самопочуття суб'єкта у зв'язку з патологічними процесами у функціонування організму. Розуміння причини, важливості розладу, вплив на поведінку та відносини з іншими у окремого суб'єкта під час захворювання.

Цивілізація – людська спільнота, яка впродовж певного періоду часу (процес зародження, розвиток, загибель чи перетворення цивілізації) має стійкі особливі риси в соціально-політичній організації, економіці та культурі (науці, технологіях, мистецтві тощо), спільні духовні цінності та

ідеали, ментальність та світоглядні установки; стадія культури, протиставленої дикості і варварству; суспільство, засноване на засадах розуму та справедливості. Теорія цивілізацій розглядається в працях німецького філософа і культуролога Освальда Шпенглера «Присмерк Європи» (1918), англійського історика Арнольда Джозефа Тойнбі «Розуміння історії» (1934-1961 роки) та інших. «**Зіткнення цивілізацій**» – теорія американського політолога та соціолога Самуеля Гантінгтона про війни цивілізацій. За цією теорією вирізняють 9 світових цивілізацій: європейську; ісламську; конфуціанську; японську; буддистську; індуїстську; латиноамериканську; африканську. Вважається, що на зміну двополярному світові приходять сутички між цивілізаціями.

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.

При складанні глосарію були використані наступні джерела:

1. Гавенко В.Л., Бітенський В.С. Психіатрія і наркологія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://kingmed.info/knigi/Psihiatria/book_3291/Psihiatriya_i_narkologiya-Gavenko_VL_Bitenskiy_VS-2009-djvu
2. Евтаназія та проблема страждання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://old.dyvensvit.org/articles/101599.html>
3. Сучасний філософський словник [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://terme.com/slovari/filosofskaja-enciklopedija.html>
4. Філософія і медицина: взаємозв'язок [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tabletki.pp.ua/psihologiya/2503-flosofya-medicina-vzayemozvyazok.html>
5. Філософський енциклопедичний словник /гол.ред. кол. В.И.Шинкарук. - К. : Абрис, 2002. - 744 с.
6. Bunge M. Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine. – World Scientific Publishing Company, 2013. – 288 p.
7. Tallis R. Hippocratic Oaths. Medicine and Its Discontents. – London, Atlantic Books, 2004. – 352 p.

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. Загальновизнано, 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 передує 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. Сельс 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 загальний 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 міналося.

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 ваговою 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.

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 відчуються-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.

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.

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 смислі 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 елімінативізм – 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.

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.

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 далекоюсяжне 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 кожному 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 нароби в цій сфері сформульовано у філософії техніки.

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. Коригуючий 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 почастищенням 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 органо-тканинному або ферментному (молекулярному) рівнях, тобто патологічний процес - це «дефект хвороби». З цього випливає визначення терміна «патологічна реакція» . При збереженні 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 (одинаця)». 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 виявляються 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.

ПІДРУЧНИКИ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ ПОСІБНИКИ, ХРЕСТОМАТІЇ ТА ДОВІДКОВІ ВИДАННЯ

1. Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці. – Львів : Літопис, 2014. – 374 с.
2. Гусев В. І. Вступ до метафізики: навч. посібник / В.І. Гусев. – К.: Либідь, 2004. – 488 с.
3. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. Харків, 2014.– 258 с.
4. Левчук Л. Т. Психоаналіз: історія, теорія, мистецька практика: навч. посіб. для студ. гуманіт. спец. ВНЗ. – К. : Либідь, 2002. – 255 с.
5. Нестеренко В. Г. Вступ до філософії: онтологія людини: навч. посібник для студентів вищих учбових закладів. – К. : Абрис, 1995. – 336 с.
6. Петрушенко В.Л. Філософія: підруч. для студентів вищ. закл. освіти / рец.: І. Ф. Надольний, Е. П. Семенюк, В. П. Лисий. – 5-те вид. – Львів: Новий світ-2000, 2018. – 504 с.
7. Словник найбільш уживаних термінів з циклу соціально-філософських дисциплін / І. Д. Єр'оміна [та ін.] ; уклад. Л. В. Гнатюк [та ін.]. – Суми : Довкілля, 2008. – 253 с.
8. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навч. посібник / За заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. – Харків : Колегіум, 2010. – 340 с.
9. 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.
10. Філософія: навч. посіб. / [Л. В. Губерський та ін.]; за ред. д-ра філос. наук, проф. І. Ф. Надольного. – 8-е вид., стер. – К. : Вікар, 2011. – 456 с.
11. Філософія науки: навчально-методичний посібник для самостійної роботи здобувачів ступеня доктора філософії // Утюж І. Г., Спиця Н. В., Сепетий Д. П. // Запоріжжя. Видавництво ЗДМУ, 2020 р. – 175 с.
12. Філософія науки: підручник / І. С. Добронравова, Л. І. Сидоренко, В. Л. Чуйко та ін.; за ред. І. С. Добронравової. – К.: ВПЦ «Київський університет», 2018. – 255 с.
13. Філософія: хрестоматія (від витоків до сьогодення): навч. посіб. / за ред. акад. НАН України Л. В. Губерського. – К.: Знання, 2009. – 621 с.
14. Філософський енциклопедичний словник / голов. ред. В. І. Шинкарук. – Київ: Абрис, 2002. – 742 с.
15. 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, 2019. – 480 с.

16. Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures. Volume I / Edited by Carol R. Ember, Melvin Ember. - Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2004. – 1071p.

17. Handbook of the Philosophy of Science. Volume 16: Philosophy of Medicine. Volume editor: Fred Gifford. General editors: Dov M. Gabbay, Paul Thagard and John Woods. – 2011. – 599 p.

ПЕРШОДЖЕРЕЛА

1. Декарт Р. Міркування про метод. – К. : Тандем, 2011. – 101 с.
2. Декомб В. клопоти з ідентичністю / В. Декомб ; пер. з фр., передм. прим. В. Омельянчика. – Київ: Стилос, 2015. – 281 с.
3. Кун Т. Структура наукових революцій. – К.: Port-Royal, 2001. – 228 с.
4. Морен Е. Втрачена парадигма: природа людини / пер. з франц., вступ, післямова М. Собуцького. – Київ: КАРМЕ - СІНТО, 1995 – 208 с.
5. Нагель Т. На що схоже бути кажаном? // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 207-222.
6. Ніцше Ф. Так казав Заратустра. Жадання влади. – К.: Основи-Дніпро, 1993. – 415 с.
7. Полані М. Особистісне знання [Електронний ресурс]. – К.: Прогрес, 1985. – 344 с.
8. Попович М. Бути людиною / М. Попович. – Київ: Києво-Могилян. акад., 2011. – 223 с.
9. Поппер К. Знання і психофізична проблема. Глава 5. Взаємодія і свідомість // Актуальні проблеми духовності. – 2022. – Вип. 23. – С. 145-170.
10. Сапольські Р. Біологія поведінки. Причини доброго і поганого в нас. – Наш формат, 2022. – 672с.
11. Серль Д. Розуми, мозки і програми // Антологія сучасної аналітичної філософії, або жук залишає коробку / за наук. ред. А. С. Синиці – Львів: Літопис, 2014. – С. 229-255.
12. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії. – Клуб сімейного дозвілля, 2018. – 320с.
13. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу– Клуб сімейного дозвілля, 2016. – 160с.

14. Фройд З. Невдоволення культурою. Про психоаналіз. Психоаналітичні етюди. Психологія мас та аналіз людського «Я». – Фоліо, 2022. – 352с.
15. Фуко М. Нарождення біополітики. Цикл лекцій. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: <http://gtmarket.com/laboratory/doc/6709>
16. Юнг К.Г. Аналітична психологія. – Центр учбової літератури, 2022. – 250с.
17. Хамітов Н. В. Грані людського буття: позитивні та негативні виміри антропокультурного. – Київ : Наукова думка, 2010. – 352 с.
18. Bunge M. Medical Philosophy: Conceptual Issues in Medicine. – World Scientific Publishing Company, 2013. – 288 p.
19. Patra J. Ontology to symbolic reality of medicine: view from Critical medical sociology // International Journal of Recent Scientific Research Research. Vol. 9, Issue, 3(E), (March, 2018). P. 24948-24956.
20. Porter R. Blood and Guts: A Short History of Medicine. – W. W. Norton & Company, 2004. – 224 p.
21. Rani Lill Anjum. Evidence Based or Person Centered? An Ontological Debate // European Journal for Person Centered Healthcare, 2016. Vol 4. Issue 2. P. 421-429.
22. Rothwell, P. M. External validity of randomised controlled trials: to whom do the results of this trial apply? // The Lancet, 365 (9453). (2005). P.82-93.
23. Schultze-Kraft M., Birman D., Rusconi M., Allefeld C., Görgen K., Dähne S., Blankertz B., Haynes J.-D. The point of no return in vetoing self-initiated movements // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – 2016. – vol. 113 no. 4 (<http://www.pnas.org/content/113/4/1080.full>)
24. Schurger A., Sitt J. D., Dehaene S. An accumulator model for spontaneous neural activity prior to self-initiated movement // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. – 2012. – vol. 109 no. 42 (<http://www.pnas.org/content/109/42/E2904.full>)
25. Tallis R. Hippocratic Oaths. Medicine and Its Discontents. – London, Atlantic Books, 2004. – 352 p.
26. Utiuzh I.G., Spitsa N.V. Methodological problems in the philosophy of medicine // Гілея: науковий вісник. Збірник наукових праць / Гол. ред. В. М. Вашкевич. – К.: ВІР УАН, 2016. – Випуск 110 (№ 7). – С. 249 – 252.
27. Utiuzh I.G. Sociocultural determinants of public health: socio-philosophical dimension // Agathos / Universitatea" Alexandru Ioan Cuza" Iasi / 2022 p., Volume 13, Issue 2 (25): 139-150. www.agathos-international-review.com
CC BY NC 2022

28. Utiuzh I.G., Spitsa N.V. Health preservation as an assignment of the state and global scale // Humanities studies 2021, Vol 9(86), P. 53-63.
29. Feyerabend P., Kuhn T., Lakatos I., Masterman M., Popper K., Toulmin S., Watkins J., Williams L.P. Criticism and the Growth of Knowledge // Proceedings of the International Colloquium in the Philosophy of Science, London, 1965, volume 4. – Cambridge University Press, 1970. – 145 p.
30. Foucault M. The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-1979// M Foucault, AI Davidson, G Burchell – 2008.
31. Foucault M. The birth of the clinic. New York, NY: Parthenon – 2012.
32. Foucault M. Psychiatric power: Lectures at the College de France, 1973–1974. // M Foucault, AI Davidson, G Burchell – 2008.

ЕЛЕКТРОННІ ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Britannica – www.britannica.com
2. Stanford Encyclopedia of Philosophy – <http://plato.stanford.edu>
3. The Internet Encyclopedia of Philosophy (IEP) – <http://www.iep.utm>
4. Національна бібліотека України ім. В.І. Вернадського – <http://www.nbuv.gov.ua>
5. Сайт журналу "Вісник Київського національного університету ім. Т.Шевченка (Філософія. Політологія)" – http://philosophy.kiev.ua/ua/view/Vysnyk_KNU/78/19/6
6. Сайт журналу "Практична філософія" – <https://sites.google.com/site/practicsophy/home>
7. Сайт журналу "Філософська думка" – <http://journal.philosophy.ua/>
8. Сайт Інституту філософії НАН України ім. Г.С. Сковороди – <http://filosof.com.ua>

Навчально-методичне видання

(українською мовою)

**УТЮЖ Ірина Геннадіївна
СПИЦЯ Наталя Валеріївна
СЕПЕТИЙ Дмитро Петрович**

**ФІЛОСОФІЯ НАУКИ.
ЕТИКА ТА МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.**

*Навчально-методичний посібник
для підготовки докторів філософії
«Doctor of Philosophy» (PhD)*

**Редактор
Технічний редактор**

**Підписано до друку р.
Папір офсетний. Друк - ризограф.
Умов. друк. арк. 3,0
Наклад 50 прим. Зам. №.**

Оригінал-макет виконаний в ЦВЗ ЗДМУ
69035, г. Запоріжжя, пр-т Маяковського 26,
тел. (061) 239-33-01

Видавництво ЗДМУ
69035, Запоріжжя, пр. Маяковського, 26