

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЗ «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»

Рада молодих учених та спеціалістів

І С Т О Р І О Г Р А Ф І Я

Матеріали Вісімнадцятої наукової конференції
викладачів, здобувачів вищої освіти та молодих учених
Південноукраїнського національного педагогічного університету
імені К. Д. Ушинського

Одеса
2023

УДК 300.3+301+930.1; 911.3 (477.74).

Історіосфера. Матеріали Вісімнадцятої наукової конференції викладачів, здобувачів вищої освіти та молодих учених Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. — Одеса : Ун-т Ушинського, 7–8 квітня 2023 р. — 124 с.

*Рекомендовано до друку
рішенням Вченої ради
Південноукраїнського національного
педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*

Протокол № 9 від 30 березня 2023 р.

ISBN 966-7965-01-5

© Південноукраїнський національний
педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського

Позиція авторів може не співпадати з думкою редакційної колегії.

Відповідальний редактор —
д. філос. н., проф. **Ю. А. Добролюбська**

Редакційна колегія:

- д. філос. н., проф. **Є. Р. Борінштейн** (Ун-т Ушинського);
д. іст. н., проф. **А. О. Добролюбський** (Ун-т Ушинського);
д. іст. н., проф. **С. В. Іванова** (Інститут археології НАН України);
д. іст. н., проф. **А. В. Красножон** (Ун-т Ушинського);
к. іст. н., доц. **О. Є. Ліхачова** (Ун-т Ушинського);
д. філос. н., доц. **В. В. Окорокова** (Ун-т Ушинського);
д. іст. н., проф. **В. А. Савченко** (Ун-т Ушинського);
д. філос. н., доц. **З. М. Агаманюк** (Ун-т Ушинського);
к. іст. н., доц. **О. М. Присяжнюк** (Ун-т Ушинського).

Філософія історії, культурна антропологія

Семко Я. С.

Сучасний стан розвитку німецької медичної антропології

У німецькій науковій культурі англословному терміну «медична антропологія» відповідає поняття «етномедицина». На відміну від США та Канади в Німеччині медична антропологія інституційно слабше, проте вже не один десяток років існує велика група дослідників, які працюють у цій галузі. При цьому багато з проблем, які розробляються, є спільними для інших регіональних традицій, що свідчить про значущість проблем здоров'я для сучасних німецьких суспільствознавців. Цікаво відзначити, однак, що в історичній ретроспективі саме німецька наукова думка має пріоритет у постановці цієї проблеми.

Витоки цього інтересу сягають середини XIX ст., коли зусиллями Адольфа Бастіана (1826–1905) і Рудольфа Вірхова (1821–1902) було створено Берлінське товариство антропології, етнології та первісної історії. Обидва основоположники німецької антропології були лікарями, але якщо для Бастіана в рамках його антропологічних захоплень тема здоров'я так і залишилася неактуальною, то для Вірхова вона мала велике значення. Навесні 1848 р. Вірхов за завданням пруського уряду вирушив у Верхню Сілезію з метою з'ясувати причини епідемії тифу, що поширилася там. Після повернення до Берліна він зробив свою знамениту доповідь, в якій заявив, що головними причинами тифу в цьому регіоні є бідність, голод, політичні утиски місцевого слов'янського населення та його недостатня освіченість. Найкращими «ліками» проти епідемій Вірхов назвав соціальні реформи [2, с. 112–114].

Свої погляди Вірхов відстоював і пізніше, коли активно долучився до політичної діяльності [6, р. 528]. За завданням Берлінської міської ради він займався поліпшенням охорони здоров'я та створював лікарні. Примітно, що будучи розробником клітинної теорії та одним із найбільших учених експериментаторів свого часу, Вірхов продовжував наполягати на тому, що багато хвороб мають соціальне коріння. Широко відомі його слова: «Медицина — соціальна наука, а політика є ніщо інше як переважно медицина» [1, с. 59].

За прикладом Вірхова у XIX ст. багато європейських медиків брали активну участь у поліпшенні громадського здоров'я, підкреслюючи соціальну місію наукової медицини. Учень Вірхова Георг

Гроддек (1866–1934) ввів різницю між «хворобою» і «захворюванням». Хворобу, як і здоров'я, він трактував переважно як суспільне явище. Гроддек писав: «Хвороби немає, є лише хворі люди» [1, с. 60]. У захворюванні він бачив процес соціалізації хвороби.

У свою чергу Гроддек вплинув на лікаря-невролога Віктора фон Вайцзеккера (1886–1957), який пропагував концепцію «живого тіла», протиставляючи її панівному в науці механічному розумінню тілесності. Багато німецьких медиків другої половини ХІХ – початку ХХ ст. з ентузіазмом брали участь у філософських та соціальних дискусіях, але цей інтерес до соціально-гуманітарного знання виявився чужим для їх колег у ХХ столітті. У свою чергу переважна більшість діячів біомедицини виявляла слабкий інтерес до практик народного лікування, зводячи їх до зборів забобонів та пережитків. Таку ж позицію поділяли і німецькі історики медицини, котрим народна медицина була малоцікавим предметом дослідження. Що стосується німецьких антропологів, то послідовники Бастіана за прикладом свого лідера також залишали питання здоров'я, хвороби та медицини поза увагою [8, р. 480].

Німецька антропологія другої половини ХІХ ст. та початку ХХ ст. мала деяку специфіку в порівнянні з іншими західними антропологічними традиціями. Зокрема, серед німецьких фахівців було прийнято розрізняти «фольклор» та «етнологію». Перша область знання мала своїм предметом культуру свого, німецького народу і певною мірою культури інших європейських народів, тоді як друга вивчала культуру неєвропейських народів. У разі, коли кожна з дисциплін розроблялася окремо друг від друга, потреба в узагальненнях була відсутня. Стосувалося це й проблематики народної медицини, яка розроблялася як «фольклористами», так і «етнологами» [9, р. 994].

З приходом Гітлера для німецької антропології настали похмурі часи. Деякі вчені були змушені залишити свою науку або емігрували з країни, тоді як інші активно співпрацювали з нацистами. Більше того, вже на початку 1920-х років широка група антропологів включилася у розробку сумнозвісної «расової теорії», що затягло німецьку антропологічну думку убік від інших регіональних антропологічних традицій [9, р. 995].

Процес відродження німецької науки у післявоєнний період був непростим. В цей час у німецькому соціальному знанні намітилися нові перспективи. Деякі з них ґрунтувалися на філософській базі, яку в післявоєнний період символізували імена Едмунда Гуссерля та Мартіна Хайдеггера. Інші стали тяжіти до американської соціальної науки. Існували і проміжні форми. Становлення медичної антропології у Німеччині пов'язане саме з ними [1, с. 61].

Йоахім Стерлі (1926–2001) став одним із зачинателів нової дисципліни в Німеччині. Після захисту дисертації про священних цілительів Меланезії у кельнському університеті Стерлі активно зайнявся просуванням медичної антропології у Німеччині. У 1969 році він створив медично-антропологічний дослідницький центр в університеті Гамбурга. У 1970 р. він організував Робоче товариство етномедицини, яке у 1975 році перемістилося в університет Гейдельберга. У 1971 р. він почав публікувати журнал «Етномедицина: журнал міждисциплінарних досліджень». З філософії Гуссерля та Хайдеггера він запозичив деяку термінологію, поставивши в центр своєї уваги проблеми «життєвого світу», «тут-буття» та «цілющого». Він уникав трактувати практики цілительства в позитивістській манері, але при цьому зробив важливий внесок у розвиток етноботаніки. У 1997 р. вийшла його тритомна робота про рослини, відомі племенам, які говорять мовою сімбу і проживають у високогірних районах Нової Гвінеї. В ній він описав більш ніж 1900 видів рослин і відомостей про їх властивості у меланезійців [1, с. 61].

У 1978 р. Робоче товариство етномедицини стало видавати журнал «Кураре», який став грати роль головного німецького видання з медичної антропології. Внаслідок цього у 1982 році видання журналу «Етномедицина» припинилося. У свою чергу «Кураре» став двомовним виданням німецькою та англійською мовами, що відкрило його для зарубіжного читача [7].

На початку 1980-х років наукові центри медичної антропології вже існували в університетах Кельна, Гейдельберга та Гамбурга. При цьому у Гамбурзі на кафедрі етнології активно заявила себе Беатрікс Пфляйдерер. З початку 1980-х років вона почала друкувати збірки наукових праць з медичної антропології, а в 1985 році разом з Вольфгангом Біхманом випустила перший німецький підручник з медичної антропології — «Хвороба та культура: вступ в етномедицину» [1, с. 62].

Пфляйдерер збирила навколо себе велику групу дослідників-початківців, почавши готувати їх до написання дисертаційних робіт з медичної антропології. Крім того, вона включилася в активну співпрацю з північноамериканськими колегами, організувавши низку значних міжнародних конференцій та публікацій.

Важливим центром медично-антропологічних досліджень стала кафедра тропічної медицини та громадського здоров'я медичної школи при університеті Гейдельберга. Коли її очолив Ганс Йохен Дісфельд, на кафедрі з'явилася посада лектора з медичної антропології. Дісфельд почав розглядати цю крос-культурну галузь знання як дуже актуальну для медиків та соціальних працівників, покликаних

працювати за межами західного світу. На базі кафедри тропічної медицини було розгорнуто численні дослідження, орієнтовані на працюючих у тропічних країнах [5, р. 75–78].

У 1980-ті та 1990-ті рр. у Німеччині зростання інтересу до медичної антропології продовжувалося. У 1997 р. у складі Німецького товариства культурної антропології було створено робочу групу з медичної антропології. До її складу окрім німецьких учасників увійшли дослідники з Австрії та Швейцарії, поряд з антропологами — медики, психологи, фармакологи. Крім того, розробка наукових проблем медичної антропології та її викладання — у рамках курсів наук про здоров'я чи самостійно — розпочалася в інших університетах, у тому числі в Геттінгені, Берліні, Галлі тощо. У першому десятилітті ХХІ ст. курси медичної антропології у тій чи іншій формі було розгорнуто у 25 німецьких університетах з урахуванням інститутів культурної та соціальної антропології. Викладання медичної антропології також розпочалося у школах для медичних сестер, акушерок та соціальних працівників.

Багато наукових досліджень з медичної антропології у сучасній Німеччині виконуються за фінансової підтримки самих університетів і наукових фондів. Це дає дослідникам можливість проводити їх на солідній матеріальній основі, організовувати далекі закордонні поїздки. Дисертації, що виконуються, повинні спиратися на оригінальні результати польових досліджень. Магістерські тези, як правило, передбачають проведення шестимісячної роботи в полі, а докторські дисертації — більш тривалі терміни та розгорнуті за межами країни дослідження [3, 5].

Традиційно велика кількість робіт німецьких антропологів останніми роками присвячена проблемам СНІДу, здоров'я мігрантів, жінок, репродуктивності тощо. Систематичні польові дослідження ведуться в Індії, Південній та Східній Африці, азійських країнах, Латинській Америці. Не забуті і старі, звичні для німецької наукової культури, теми народної медицини, ритуалів цілительства, популярних поглядів на хворобу [3, 4, 7].

Розвиток нових медичних технологій зробив актуальними антропологічні дослідження щодо соціокультурних аспектів трансплантації органів, технологій репродуктивної медицини, імунології, геноміки. Процеси глобалізації та впровадження в практики західної біомедицини прийомів лікування з китайської та тибетської традицій Аюрведи призвели до трансформації сучасної медичної системи, яка стала більш плюралістичною, гібридизованою. Розглядаючи процеси глобалізації медичних знань як частину процесів формування нового глобального ландшафту, Анжеліка Вольф

та Віола Гербст запропонували для цього запровадити спеціальний термін — медикошафт [7, 10].

Для Вольф та Гербст медикошафти — це ландшафти, що розгортаються в глобальних масштабах, з людей і організацій широкого медичного профілю, які з'являються в конкретних місцевостях, але в той же час пов'язують між собою інші місця, людські істоти та медичні установи [10, р. 98]. Ці ландшафти формуються міжнародними постачальниками медичної допомоги та людьми, які потребують її, світовою фармацевтичною індустрією, ВОЗ як глобальним поборником біомедичної медицини, організаціями так званих традиційних цілителів, регіонально розсіяними практиками цілителів та тим, як їх сприймають на віддаленій відстані, всесвітньо відомими способами лікування та міжнародними організаціями допомоги та розвитку з медичним ухилом. Вони виступають як різноманітні медичні потоки, що перетинають культурні та національні кордони, викликають зміни на локальних рівнях, які потім мають глобальний відгук [10, р. 99–100].

Сьогодні німецькі медичні антропологи здебільшого розглядають свою роботу як складову частину ширшої області — культурної антропології, але трансформація німецької системи вищої освіти, що триває, дає непогані шанси для розвитку медичної антропології в якості визнаної самостійної дисципліни. З урахуванням інтересу дослідників до ідей лікаря, політика та антрополога XIX ст. Рудольфа Вірхова такі шанси дуже великі.

1. Михель Д. В. Медицинская антропология: история развития дисциплины. Саратов: Изд-во «Техно-Декор», 2010. 84 с.
2. Михель Д. В. Медицинская антропология: исследуя опыт болезни и системы врачевания: монография. Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2015. 320 с.
3. Dilger H. AIDS in Africa: Broadening the Perspectives on Research and Policy Making. *Africa Spectrum*. 2001. Vol. 36(1). P. 5–16.
4. Dilger H. Sexuality, AIDS, and the Lures of Modernity: Reflexivity and Morality among Young People in Rural Tanzania. *Medical Anthropology*. 2003. Vol. 22(1). P. 23–52.
5. Ecks S. Bodily Sovereignty as Political Sovereignty: «Self Care» in Kolkata (India). *Anthropology and Medicine*. 2004. Vol. 11(1). P. 75–89.
6. Eisenberg L. Rudolf Ludwig Karl Virchow, Where are You Now That We Need You? *American Journal of Medicine*. 1984. Vol. 77(3). P. 524–532.
7. Hörbst V. Infertility and In-Vitro-Fertilization in Bamako, Mali: Women's Experience, Avenues for Solution and Social Contexts. *Curare*. 2006. Vol. 29(1). P. 35–46.
8. Schröder E. Ethnomedicine and Medical Anthropology. *Reviews in Anthropology*. 1978. Vol. 5(4). P. 473–485.

9. Sommerfeld J. Medical Anthropology and Infectious Disease Control. *Tropical Medicine and International Health*. 1998. Vol. 3. P. 993–995.
10. Wolf A. Morality and Indigenous Concepts of Sexually Transmitted Diseases. *Africa Spectrum*. 2001. Vol. 36(1). P. 97–107.

Бровченко Я. В.

Кулінарна філософія Японії

Японська кухня розвивалася під впливом харчових звичаїв інших народів, але прийняла та вдосконалила їх, щоб створити свій власний унікальний стиль приготування їжі та звички харчування. Японці відомі тим, що використовують тільки дуже свіжі інгредієнти для приготування їжі, які купуються в той же день, коли вони будуть приготовлені. Довголіття населення Японії та низький рівень серцево-судинних захворювань пов'язані у тому числі зі здоровим харчуванням. Дослідження досвіду Японії є цікавим з точки зору культурного аспекту, а також важливим для зростання здорових націй інших країн.

Метою статті є спроба теоретично проаналізувати традиційну кухню Японії як частину її життєвої філософії.

Японія залишається однією із найзагадковіших країн Сходу, незважаючи на те, що інтерес до неї не згасає вже давно. Філософія Японії — предмет довгого вивчення сходознавців. У багатьох Японія асоціюється з імператорською владою, самураями, згуртованістю та колективізмом самих японців, різними релігійними течіями від синтоїзму до буддизму [1, с. 122]. І це вірно — всі перераховані вище аспекти формують японську філософію.

Протягом усієї історії Японія потрапляла під вплив континентальної, зокрема, китайської культури, що охоплювала багато сфер життя японського суспільства. У той же час тривалі періоди ізоляції сприяли засвоєнню та осмисленню запозиченого, трансформації його на власний лад та подальшому вдосконаленню.

У сучасній Японії з великою увагою ставляться до традицій, далекого минулого, до пам'ятників старовини. Зокрема, незмінно важливим для японця залишається почуття приналежності до певної соціальної групи (родина, студентська група, робочий колектив) та відповідальності перед нею. Японці — люди ґрунтовні та врівноважені, що проявляється і у відношенні до їжі. Основа кулінарної філософії — лише здорова їжа, причому мінімально оброблена: мають зберегтися корисні властивості та неповторний початковий смак продукту.