

15. Lüdicke L. Griff nach der Weltherrschaft: die Außenpolitik des Dritten Reiches 1933–1945 / Lars Lüdicke. – Berlin: be-bra Verlag. – (Deutsche Geschichte im 20. Jahrhundert; 8). – 2009. – 190 s.

16. Miyata M. Die Freiheit kommt von den Tosa-Bergen. Beiträge zur Überwindung des Nationalismus in Japan und Deutschland / Mitsuo Miyata. – Frankfurt am Main. – 2005. – 144 s.

17. Ikle F. German–Japanese Relations 1936–1940 / Frank William Ikle. – New York. – 1956. – 243 s.

18. Matsuoka Y. Die Bedeutung des Deutsch–Japanischen Abkommens gegen die Komintern / Yosuke Matsuoka. – Tokio. – 63 s.

19. Bloch C. Das Dritte Reich und die Welt: die deutsche Außenpolitik 1933–1945 / Charles Bloch. Aus dem Französischen übertragen von Wolfgang Kaiser. Deutsche Ausgabe hrsg. von Hans-Adolf Jacobsen und Klaus-Jürgen Müller. Mit einem Vorwort von Hans-Adolf Jacobsen. – Paderborn; Wien: Schöningh. – 1993. – 445 s.

20. Knipping F. Machtbewußtsein in Deutschland am Vorabend des Zweiten Weltkrieges / Franz Knipping, Klaus-Jürgen Müller. – Paderborn: Schöningh. – (Sammlung Schöning zur Geschichte und Gegenwart). – 1984. – 390 s.

21. Gesche K. Kultur als Instrument der Außenpolitik totalitärer Staaten: das deutsche Ausland-Institut 1933–1945 / Katja Gesche. – Köln; Wien: Böhlaus Verlag. – 2006. – 416 s.

References

1. Drechsler K. Deutschland–China–Japan 1933–1939: das Dilemma der deutschen Fernostpolitik / Karl Drechsler. – Berlin: Akad.-Verl. – (Schriften des Instituts für Geschichte: Reihe 1, Allgemeine und deutsche Geschichte; 25). – 1964. – 180 s.

2. Kreiner J. Deutschland–Japan in der Zweiten Weltkriegszeit / Josef Kreiner, Regine Mathias. – Bonn: Bouvier. – (Studium universale; 12). – 1990. – 462 s.

3. Presseisen E. Germany and Japan. A study in totalitarian diplomacy 1933–1941 / Ernst L. Presseisen. – Hague. – 1958. – 368 s.

4. Behring R. Demokratische Außenpolitik für Deutschland. Die außenpolitischen Vorstellungen deutscher Sozialdemokraten im Exil; 1933–1945 / Reiner Behring. – Düsseldorf: Droste-Verlag (Beiträge zur Geschichte des Pparlamentarismus und der politischen Parteien; 117). – 1999. – 674 s.

5. Bringmann T. Handbuch der Diplomatie 1815–1963. Auswärtige Missionschefs in Deutschland und deutsche Missionschefs im Ausland von Metternich bis Adenauer / Tobias C. Bringmann. – München. – 2001. – 506 s.

6. Conze E. Das Amt und die Vergangenheit. Deutsche Diplomaten im Dritten Reich und in der Bundesrepublik / Eckart Conze, Norbert Frei, Peter Hayes, Moshe Zimmermann. – München: Karl Blessing Verlag. – 2010. – 879 s.

7. Recker M. Die Außenpolitik des Dritten Reiches / Marie-Luise Recker. – München: Oldenbourg. – (Enzyklopädie deutscher Geschichte; 8). – 1990. – 135 s.

8. Krebs G. Das moderne Japan 1868–1952 / Gerhard Krebs. – München. – 2009. – 249 s.

9. How “Manchukuo” was created. – Information Bulletin Nr. 7. – Nanking, China. – July 1, 1933. – 66 s.

10. Peace and order in “Manchukuo”? – Information Bulletin Nr. 8. – Nanking, China. – July 25, 1933. – 31 s.

11. Some plan speaking with regard to the Sino–Japanese situation. – Information Bulletin Nr. 6. – Nanking, China. – June 20, 1933. – 23 s.

12. Koltermann T. Der Untergang des Dritten Reiches im Spiegel der deutsch–japanischen Kulturbegegnung 1933–1945 / Till Philip Koltermann. – Wiesbaden. – 2009. – 240 s.

13. Mund G. Ostasien im Spiegel der deutschen Diplomatie. Die privatsdienstliche Korrespondenz des Diplomaten Herbert v. Dirksen von 1933 bis 1938 / Gerald Mund. – Stuttgart: Franz Steiner Verlag. – 2006. – 343 s.

14. Sommer T. Deutschland und Japan zwischen den Mächten: 1935–1940. Vom Antikominternpakt zum Dreimächtepakt. Eine Studie zur diplomatischen Vorgeschichte des Zweiten Weltkrieges / Theo Sommer. – Tübingen: Mohr. – (Tübinger Studien zur Geschichte und Politik; 15). – 1962. – 540 s.

15. Lüdicke L. Griff nach der Weltherrschaft: die Außenpolitik des Dritten Reiches 1933–1945 / Lars Lüdicke. – Berlin: be-bra Verlag. – (Deutsche Geschichte im 20. Jahrhundert; 8). – 2009. – 190 s.

16. Miyata M. Die Freiheit kommt von den Tosa-Bergen. Beiträge zur Überwindung des Nationalismus in Japan und Deutschland / Mitsuo Miyata. – Frankfurt am Main. – 2005. – 144 s.

17. Ikle F. German–Japanese Relations 1936–1940 / Frank William Ikle. – New York. – 1956. – 243 s.

18. Matsuoka Y. Die Bedeutung des Deutsch–Japanischen Abkommens gegen die Komintern / Yosuke Matsuoka. – Tokio. – 63 s.

19. Bloch C. Das Dritte Reich und die Welt: die deutsche Außenpolitik 1933–1945 / Charles Bloch. Aus dem Französischen übertragen von Wolfgang Kaiser. Deutsche Ausgabe hrsg. von Hans-Adolf Jacobsen und Klaus-Jürgen Müller. Mit einem Vorwort von Hans-Adolf Jacobsen. – Paderborn; Wien: Schöningh. – 1993. – 445 s.

20. Knipping F. Machtbewußtsein in Deutschland am Vorabend des Zweiten Weltkrieges / Franz Knipping, Klaus-Jürgen Müller. – Paderborn: Schöningh. – (Sammlung Schöning zur Geschichte und Gegenwart). – 1984. – 390 s.

21. Gesche K. Kultur als Instrument der Außenpolitik totalitärer Staaten: das deutsche Ausland-Institut 1933–1945 / Katja Gesche. – Köln; Wien: Böhlaus Verlag. – 2006. – 416 s.

Bilokon A.O., post-graduate student of international relations and foreign policy department, Petro Mohyla Black Sea State University (Ukraine, Nikolaev), alona.bilokon@gmail.com

Diplomatic Mission of Germany in Japan under guidance of Herbert von Dirksen (1933–1938)

The activities of Germany's diplomatic mission in Japan before the World War II. On the basis of German-language sources was made an analysis of the German Embassy in Tokyo, which from 1933 to 1938 headed the German diplomat Herbert von Dirksen. Any approach to Japanese–German relations must, however briefly, take into consideration the early relations between the two nations. In October 1933, Herbert von Dirksen became the German Ambassador to Japan.

As Dirksen arrived in late 1933 in Tokyo, he immediately announced a visit of Manchukuo under Japanese control. Since this would be an undesirable recognition equaled by Germany, forbade him the Foreign Office. At this instruction, however, he did not feel bound, as it's believed to act on behalf of Adolf Hitler, who had told him to improve German–Japanese relations. Dirksen Despite intensive efforts to enhance bilateral relationship in 1936 he was not involved in the negotiations on the Anti-Comintern Pact. Exclusively for health reasons he was dismissed at his own request after approximately five years in East Asia from Tokyo.

Keywords: Anti-Comintern Pact, Herbert von Dirksen, World War II, diplomatic mission, German–Japanese relations, fascist bloc.

Белоконь А. А., аспирантка кафедры международных отношений и внешней политики, Черноморский государственный университет им. Петра Могилы (Украина, Николаев), alona.bilokon@gmail.com

Дипломатическое представительство Германии в Японии под руководством Герберта фон Дирксена (1933–1938 гг.)

Деятельность дипломатического представительства Германии в Японии накануне Второй мировой войны. На основе немецкоязычных источников был сделан анализ деятельности посольства Германии в Токио, которое с 1933 по 1938 гг. возглавлял немецкий дипломат Герберт фон Дирксен.

Ключевые слова: Антиконтинтерновский пакт, Вторая мировая война, Герберт фон Дирксен, дипломатическое представительство, немецко-японские отношения, фашистский блок.

* * *

УДК 930:94(7/8)“19/20”

Діденко В.

аспірантка історичного факультету, Київський національний університет ім. Тараса Шевченка (Україна, Київ)

МЕДИЧНА АНТРОПОЛОГІЯ ЯК ОДИН З ПРОВІДНИХ ПІДХОДІВ В КУЛЬТУРНІЙ АНТРОПОЛОГІЇ США (СЕРЕДИНА ХХ СТ. – ПОЧАТОК ХХІ СТ.)

Розглядаються актуальні питання медичної антропології в США протягом другої половини ХХ – на початку ХХІ століття, подано виклад комплексу основних ідей і підходів, що розвиваються в рамках широкого спектра сучасних соціокультурних досліджень здоров'я і хвороби.

Метою даної роботи є дослідження історії створення Товариства медичної антропології та основні напрямки його діяльності, розглядаються питання методологічних основ медичної антропології, пов'язані з ідеями Дж. Фостера, Т. Парсонса, А. Клеймана, Н. Шейпер-Хьюз, Е. Морана, А. Шанд. Для досягнення поставленої мети, використано порівняльно-історичний та проблемно-хронологічний методи наукового дослідження.

В якості навчальної дисципліни медична антропологія викладається в американських університетах на факультетах, де вивчають культурну антропологію. Викладання медичної антропології виявляється досить актуальним в умовах сучасних поліетнічних суспільств, представники яких часто належать до

різних культурних спільнот, зі своїми, іноді дуже специфічними уявленнями про здоров'я і хвороби, про тіло, про душу і т.д.

Ключові слова: прикладна медична антропологія, когнітивний, критичний та екологічний підходи в медичній антропології, Товариство медичної антропології (ОМА).

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

В даний час медична антропологія являє собою між-дисциплінарну галузь знання і поєднує дослідницькі підходи як своєю основною дисципліною – антропології, так і методи інших гуманітарних дисциплін – історії, соціології, психології, літературної критики та семіотики, а також ряду природничо-наукових і медичних дисциплін – епідеміології, генетики, нейрофізіології, клінічної медицини й психіатрії та ін.

Раніше всього становлення медичної антропології відбулося в США, і багато в чому саме ідеї американських антропологів зробили серйозний вплив на розвиток даної дисципліни в інших країнах. Коли основний потік медично-антропологічних ідей, теорій і методологій, ринув з Америки до інших країн, його зустріли там власні регіональні традиції соціально-гуманітарного осмислення проблем здоров'я і хвороби. В результаті, навіть сам термін “медична антропологія” закріпився далеко не скрізь, а об'єкт “нової дисципліни” продовжував визначатися локальним культурним та інтелектуальним контекстом.

Історія медичної антропології як галузі знання почалася зі спроби виокремити особливий корпус проблем в рамках вже досить розвиненої до 1970-х років культурної антропології. Такими чинниками стали, перш за все, проблеми впливу західної медицини на локальні культурні порядки в колишніх колоніях західного світу. У всіх колишніх колоніальних країнах склалися національні системи охорони здоров'я, тоді як державна лікарняна медицина в багатьох випадках потіснила або зовсім знищила локальні форми народної медицини, підірвала можливості для відтворення місцевих практик лікування. Разом з тим з багатьох причин – як економічним, так і культурних – ці практики зберегли свою цінність. В зв'язку з цим медичні антропологісти виступили на захист самого інституту народних цілителів, досліджуючи також питання про взаємовідносини між західною медициною і національними традиціями лікування в країнах третього світу [16].

Вже наприкінці XIX в. в США мали місце перші етнографічні дослідження здоров'я і хвороби, але головною точкою відліку в передісторії медичної антропології в США прийнято вважати 1906 р., коли в Нью-Йорку була опублікована книга британського антрополога, психіатра і колишнього судового хірурга Вільяма Ріверса “Тодас”, присвячена Індії та індійській “тубільній медицині”. З цього моменту в США зароджується стійкий інтерес до вивчення “незахідних медичних систем” [10]. Сформульовані Ріверсом тубільні уявлення про причини хвороби в 1930-х роках розвинув Форрест Едвард Клементс, якому вдалося вдало документувати

концепцію тубільної етіології хвороби. У 1932 р. в каліфорнійському університеті в серії публікацій з Американської археології та етнології вийшла його робота “Первісні поняття про хвороби” [2].

В 1940-х роках деякі американські антропологісти звернулися до вивчення проблем психічного здоров'я у “примітивних народів”. Рут Бенедикт, Грегорі Бейтсон і Маргарет Мід у своїх роботах про аборигенні культури почали обговорювати проблеми інстинкту, шизофренії та інших психічних станів.

У першій половині 1950-х років Джордж Фостер і Бенджамін Пол запропонували свої пояснення “тубільної космології” і “тубільних уявлень” про здоров'я і лікування. Фостер на базі Смітсонівського інституту у Вашингтоні зумів налагодити співпрацю між антропологами і медиками, залученими в міжнародні проекти з охорони здоров'я, і це іноді розглядається як момент виникнення медичної антропології [3]. Водночас Пол доводив, що тубільні вірування не слід трактувати як забобони і прикрі пережитки, але необхідно більш серйозно сприйняти саму точку зору тубільців, щоб полегшити просування західних освітніх та медичних програм в країнах, що розвиваються. У цей період американські медичні антропологісти зосередили свою увагу на проблемах освіти в сфері охорони здоров'я, харчування, інфекційних хвороб, дитячої смертності, першої допомоги та ін.

В свою чергу, в 1950-х роках в рамках соціально-наукового знання розгорнулася так звана “когнітивна революція”. Актуальним стало колекціонування “оповідань (нарративів) про хвороби”, так само як і складання спеціальних “тубільних лексиконів”, що містять оригінальні терміни для позначення станів хвороби та здоров'я. Через шлях дослідження когнітивної медичної антропології пройшли багато впливових американських антропологів, таких, як Хорас Фабрега, Артур Клейнман, Лінда Гарро, Алан Янг, Пол Фармер та ін. [4].

Велику роль у формуванні методологічної бази гуманітарних наук про медицину, таких як медична соціологія, культурна історія медицини, медична антропологія, зіграли ідеї Т. Парсонса. Особливу увагу в своїх роботах “Соціальна система” (1951 р.), “Хвороба, терапія і сучасна міська американська сім'я” (1952 р.), у співавторстві з Р. Фокс, “Переосмислюючи роль хворого і роль лікаря”, (1975 р.) Парсонс приділяв взаєминам лікаря і пацієнта як інституційному рольовому комплексу, що складається з стандартизованих поведінкових очікувань. “У пацієнта є потреба в технічних послугах, тому що він ... не знає, що саме з ним сталося і що потрібно робити ... Лікар – це технічний експерт, який, завдяки спеціальному навчанню і досвіду, а також відповідно до інституційно підтвердженого статусу, уповноважений “допомагати” пацієнту” [9]. Ця теорія, вперше сформульована в 1951 р., розширена в 1952 р. і доповнена в 1975 р., стала класичною для вивчення соціальної взаємодії між лікарями та пацієнтами.

У 1960-х роках, незважаючи на деякі сумніви у зв'язку з використанням терміну “медична антропологія”, почався процес інституціалізації цієї галузі знання. Медична антропологія в США почала приймати форму навчальної дисципліни з власним предметом дослідження, методологією та друкованими виданнями [1].

У 1963 р. Пертті Пельтьє з університету Коннектикуту, відомий своїми польовими дослідження у Фінляндії, Мексиці та США, заснував журнал “Medical Anthropology”. Це було перше періодичне видання американських медичних антропологів. У той же час курси з медичної антропології почали викладатись в медичних школах і школах громадського здоров'я Колумбійського, Гарвардського й Стенфордського та інших американських університетів. У 1970–х роках курси з медичної антропології читаються на кафедрах антропології для студентів університетів Берклі (Каліфорнія), Урбана (Іллінойс), на Гавайях, в Массачусетсі, Айові, Брауні, Мічигані, Канзасі, Алабамі. Пізніше такі курси з'явилися в інших університетах США.

У 1967 р. ряд дослідників, які цікавилися соціальними аспектами медицини, об'єдналися в групу медичної антропології. Перша зустріч 53 учасників цієї групи сталася в університеті Берклі в 1968 р. на XXVII щорічних зборах Товариства прикладної антропології. Під час цієї зустрічі розгорілася дискусія з приводу назви нової дисципліни. Було запропоновано два варіанти – медична антропологія та антропологія здоров'я. Перемогли прибічники розвитку нового напрямку як міждисциплінарної галузі досліджень з назвою “медична антропологія”. Тоді ж було вирішено видавати друкований орган товариства – “Medical Anthropology Newsletter”, який вперше побачив світ в жовтні 1968 р. Спочатку він мав всього 53 передплатника. Під цією назвою журнал виходив до 1982 р. У 1983 р. на його зміну прийшло нове видання – “Medical Anthropology Quarterly”, а з 1987 його “Нова серія”. З цього часу і донині журнал видається Американською антропологічною асоціацією (створена в 1902 р.).

Незабаром, а саме 22 листопада 1968 р. учасники групи провели перший семінар на щорічному конгресі Американської асоціації антропологів (ААА). На його основі з'явилася Група медичної антропології (Group for Medical Anthropology).

У 1970 р. було створено Товариство медичної антропології (ОМА) і прийнятий його статут, в якому головним завданням було оголошено “вивчення антропологічних аспектів здоров'я і хвороби” [15]. У 1972 р. Товариство медичної антропології отримало свій офіційний статус в якості одного з підрозділів Американської асоціації антропологів [14]. Ця подія символізувало остаточне визнання факту виникнення медичної антропології в рамках професійного співтовариства американських антропологів.

З середини 1970–х років американська медична антропологія стала піддаватися критиці за надмірне захоплення прикладними дослідженнями. Відповідаючи на критику, Артур Клейнман з Гарвардського університету, в кінці 1970–х представив медичну антропологію як особливу систематичну область знання в рамках соціальної та культурної антропології. Відповідно до його концепції, хвороба (disease) – це конкретна “річ” незалежно від того, в яких культурних умовах вона виникла. На думку дослідника, саме існування цього поняття є проявом редукціоністського світогляду. Навпаки, поняття illness входить у ширший контекст, який включає в себе суб'єктивні відчуття пацієнта. Поняття sickness апелює до соціального контексту; в цьому випадку враховується не тільки досвід здоров'я–хвороби, а й зна-

чення, які їм надає хворий. А. Клейнман визначив “захворювання” (disease) “як порушення функціонування біологічних та / або психологічних процесів”, таким чином, вказуючи, що захворювання відноситься до патологічних станів, незалежно від того, розпізнаються вони культурою як такі чи ні [7].

Клейнман показав, що медична антропологія поєднує в собі інтерес до складних медичним системам, етнографічний аналіз хвороб і лікування в рамках конкретної культури, теоретизування з приводу широкого кола текстів і дослідження в рамках прикладної медичної антропології.

У 1970–х роках в американській медичній антропології намітився перехід до “критичної моделі”. У 1979 р. Соєр Морсі підняв цю тему, в статті присвяченій “політичній економії здоров'я”. Нарешті, в 1982 і 1983 роках ідея про необхідність активного просування “політекономічного підходу” в медичній антропології була висловлена Хансом Баєром, який разом з Мерріллом Зінгером став одним з основних теоретиків нового підходу в американській медичній антропології. Баєр, Зінгер внесли в антропологічні дискусії про проблеми здоров'я і хвороби абсолютно новий дискурс. Вони звернулися до вивчення того, як впливає на стан здоров'я соціальна нерівність, бідність, війни, насильство, а також критично поглянули на роль міжнародних гуманітарних організацій і служб охорони здоров'я, що діють в країнах Третього світу. Крім того, критичні медичні антропологісти поставили питання про зв'язок між станом здоров'я і нерівністю доходів, розподілом ресурсів, колоніалізмом, інституціональним расизмом, рабством, структурним насильством і соціальним стражданням. Баєр і Зінгер становлять перше покоління “антропологів–критиків”, чия наукова робота і громадянська активність залишили незабутній слід в американській суспільній свідомості 1980–х і 1990–х років.

У числі найбільш відомих сучасних медичних антропологів критичного напрямку в США – Ненсі Шейпер–Хьюз з університету Берклі. У 1979 р. вийшла в світ її перша відома книга, присвячена масовому поширенню психічних розладів у сільській Ірландії. Шейпер–Хьюз запропонувала “політекономічний підхід прочитання” причин цієї хвороби, вказавши на те, що масові випадки так званої “шизофренії” серед сільських ірландських чоловіків є наслідком глибоких соціально–економічних трансформацій в країні, викликаних входженням Ірландії в Спільний ринок. Масовий відтік сільського населення, особливо жінок в міста, став наслідком появи відчуття самотності і втрати зв'язку з реальністю у чоловіків – холостяків, які залишились в селах [12].

У 1993 р. Шейпер–Хьюз опублікувала роботу про злидні в північній Бразилії, де нова державна політика в галузі організації сільського господарства, позбавила будь–яких шансів на пристойне існування населення, традиційним заняттям якого був збір цукрового очерету. Тим, хто залишився у злидennих фавелах, випало голодне існування, страждання і навіть втрата любові до власних дітей [11].

Важливий поворот у роботі Шейпер–Хьюз настав у другій половині 1990–х років, коли вона звернулася до вивчення феномену нових медичних технологій. “Критичний підхід” підвів Шейпер–Хьюз до питання про те,

яким чином пацієнтам з благополучних країн Заходу може бути зроблена, наприклад, операція з пересадки нирок. У 1997 р. вона створила “Organs Watch”, організацію, зайняту вивченням глобального трафіку людських органів, що відстежує пересування людей і органів по всьому світу, а також форми глобальної нерівності, які стимулюють цю торгівлю. Дослідниця висловлюється проти будь-якої комерціалізації трансплантології, а також вказує на те, що списки пацієнтів, які очікують донорські органи у лікарнях, треба переглянути, задовольняючи, насамперед, інтереси тих, кому менше 70 років.

Роботи американських “антропологів–критиків” широко публікувалися останні 30 років. Велике число статей з’явилася в журналах “Social Science and Medicine”, “Medical Anthropology Quarterly”, “Body and Society” та ін.

Поряд з “когнітивним” і “критичним” підходами в 1970–х роках в медичній антропології утвердився “екологічний” підхід. “Екологізм” в медичній антропології став наслідком проникнення біологічно–екологічних інтерпретацій у соціокультурні трактування здоров’я і хвороби, які переважають у антропологів.

Емілію Моран з університету Індіани (г. Блумінгтон) виявився в ролі одного з піонерів “екологічного підходу” в медичній антропології. У 1979 р. вийшла його книга “Пристаєвуватість людини: введення в екологічну антропологію”. Моран постав у ній не лише як захисник амазонських лісів, а й як великий теоретик екологічної антропології. Згідно Морану, будь-яка екосистема включає в себе три підсистеми – біотичну (рослинні і тваринні джерела їжі, рослини як будматеріали, хижакі, комахи, мікроорганізми), абіотичну (клімат, сонячна енергія, неорганічні матеріали), культурну (люди, що володіють знаннями і технологіями) [8]. Всі три підсистеми динамічно взаємодіють, забезпечуючи певну ступінь рівноваги для екосистеми в цілому. Проте варто змінитися клімату, зникнути лісу або активізуватися мікробам, екосистема починає швидко змінюватися. Пристосуватися до таких змін виявляється вкрай складно, в результаті чого деякі види можуть зникнути або мутувати. Хвороба в цьому сенсі виступає однією з можливих реакцій на загальну трансформацію екосистеми. Концепція, в загальних рисах сформульована Мораном, знайшла підтримку і у багатьох інших антропологів.

У 1980–ті роки, у зв’язку із стрімким зростанням дослідницького поля медичної антропології, актуалізувалася проблема визначення її кордонів. Одні вчені стверджували, що медична антропологія – субдисципліна антропології, інші наполягали, що її область дослідження знаходиться “десь між батьківськими дисциплінами антропології та медицини” [5].

На даний час антропологи наступним чином сформулювали основні суспільні претензії до медицини: “Медицина втратила спрямованість на індивіда і його досвід переживання хвороби. Вона не відповідає потребі пацієнта в пошуку значень. Лікування стало більш важливим, ніж турбота. Пацієнтів ремонтують, як машини, що, в свою чергу, веде до дегуманізації образу лікаря” [6].

Крім того, медичні антропологи здатні відігравати велику роль у вирішенні глобальних світових проблем:

боротьбі з перенаселенням, урбанізацією, зростанням міської бідноти. Взяти на себе роль експертів, вони займатимуться адаптацією міжнародних проектів у галузі охорони здоров’я, медичної практики і медичної освіти до місцевих звичаїв і уявлень.

На сьогоднішній день можна говорити про існування двох напрямків в медичній антропології: теоретичному, орієнтованому на академічні дослідження, і практичному, націленому на клінічні дослідження. А.Шанд пропонує називати ці два різних дослідницьких напрями “антропологією медицини” і “антропологією в медицині” [13, р. 105]. Вчений зізнається, що антропологія стала для нього унікальним “досвідом свободи”: “Я розумію, що повинен враховувати альтернативні підходи до здоров’я, життєво важливі, особливо коли працюєш, як я, в мультикультурному просторі, важливо мати на увазі етнічну, політичну і соціальну ситуацію. У моєй повсякденній практиці етнографічні дослідження допомогли мені подолати упередження щодо літніх людей, антропологічна література допомогла мені переглянути і переосмислити ідеї гендеру, сексуальності, раси і етнічності, які в свою чергу, проникали в мою клінічну роботу” [13, р. 113].

В якості навчальної дисципліни медична антропологія викладається в американських медичних школах, а також в університетах на факультетах, де вивчають культурну антропологію. Зокрема, Університет шт. Каліфорнія, Берклі є одним з провідних (входить в топ–5) освітніх і дослідницьких центрів в США, що надають можливість отримання якісної освіти за спеціальністю “Антропологія”. Виділення медичної антропології в окрему програму докторантури, а також включення цього предмета в базову навчальну програму бакалаврату і у вигляді спецкурсів у магістерські та докторські програми за спеціальністю “Антропологія” говорить про високу значимість даного напрямку в діяльності кафедри і є безумовним свідченням передового характеру дослідницької та викладацької роботи співробітників.

Спільна програма кафедри антропології Університету шт. Каліфорнія в Берклі та Університету в Сан–Франциско, є унікальною програмою, яка складається з оптимально широкого охоплення спеціальних наукових проблем з акцентом на критичний підхід у дослідженнях (насильство і травма; етика і геном; трансплантація органів; психіатрія, етнопсихіатрія, психоаналіз; здоров’я дітей та підлітків; голод; інфекційні захворювання; традиційна медицина і її трансформація в умовах сучасності; сексуальність і гендер; геріатрія і недоумство; смерть і т.д.) [17]. А також вона відповідає найбільш високим освітнім вимогам та здатності відповісти на найскладніші виклики сучасної науки.

У основний склад викладацького колективу, що займається питаннями медичної антропології та біоетики в університеті Берклі, увійшли: Н. Шейпер–Хьюз, програмний директор; П. Рабинов, директор проекту з геноміки і суспільству; Л. Кохен, співдиректор програми; С. Пандолфо, Ч. Л. Бріггс, С. Брендіс, К. Хайден. Ці фахівці сформували дослідницьку групу “Критичні дослідження медицини, науки і тіла” (Critical Studies in Medicine, Science, and the Body) [18].

На сьогодні, медична антропологія – одна з найбільш розвинених антропологічних субдисциплін. То–

вариство медичної антропології (ОМА) об'єднує 1411 членів, з них – 805 постійних (що працюють в США) і 54 – з країн Європи, Азії та Африки.

В цілому можна виділити п'ять основних напрямків медичної антропології: біомедичний, етномедичний, екологічний, критичний і прикладний.

Курс “Медична антропологія” входить в навчальні програми більше 40 американських університетів, причому як гуманітарних, так і медичних факультетів. Провідним університетським центром в цій області вважається кафедра антропології Університету Берклі, з якою пов'язані такі визнані вчені, як Н. Шейпер-Хьюз, М. Локк, К. Сергент.

Отже, на кінець першого десятиліття ХХІ ст. розвиток медичної антропології став складовою частиною процесів глобалізації, а медично-антропологічне знання стало відігравати роль агента, здатного перетинати культурні кордони і переформатовувати регіональні соціально-гуманітарні дискурси.

Список використаних джерел

1. Castro A., Farmer P. Medical Anthropology in the United States // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. – Malden: Blackwell Publishing, 2007. – P.55.
2. Clements F.E. Primitive Concepts of Disease // University of California publications in American Archaeology and Ethnology. – 1932. – Vol.32 (2). – P.243.
3. Foster G.M. Medical Anthropology and International Health Planning // Social Science and Medicine. – 1977. – Vol.11 (4). – P.528.
4. Garro L.C. Cognitive Medical Anthropology // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. – New York: Kluwer, 2004. – P.21.
5. Helman C. Anthropology and Clinical Practice // Anthropology today. – 1985. – Vol.1. – № 4. – P.8.
6. Hemmings C.P. Rethinking Medical Anthropology: How Anthropology is Failing Medicine // Anthropology and Medicine. – 2005. – Vol.12. – № 2. – P.100.
7. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. – Berkeley. – 1980. – P. 45.
8. Moran E.F. Human Adaptability: An Introduction to Ecological Anthropology. 2nd ed. – Boulder, Co: Westview Press, 2000.
9. Parsons T. The Social System. – N.Y, 1951. – P. 439.
10. Rivers W.H.R. The Todas. – London: Macmillan, 1906.
11. Scheper-Hughes N. Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil. – Berkeley: University of California Press, 1993.
12. Scheper-Hughes N. Saint, Scholars, and Schizophrenics: Mental Illness in Rural Ireland. 2nd ed. – Berkeley: University of California Press, 2000.
13. Shand A. Rejoinder: In defence of Medical Anthropology // Anthropology and Medicine. – 2005. – Vol.12. – № 2. – P.105.
14. Sobo E.J. Medical Anthropology in Disciplinary Context: Definitional Struggles and Key Debates (or Answering the Cri Du Coeur) // Singer M., Erickson P.I. (eds.) A Companion to Medical Anthropology. – Oxford: Blackwell, 2011. – P.11.
15. Weidman H. On the origins of the SMA // Medical Anthropology Quarterly. – 1986. – Vol.17. – № 5. – P.119.
16. Ozhiganova A.A. Антропология и медицина: перспективы взаимодействия (дискуссия 1980-х – 2000-х годов) // Этнографическое обозрение. – 2011. – № 3. – С.11–12.
17. Офіційний сайт Університету шт. Каліфорнія в Сан-Франциско. – Режим доступу: <http://www.ucsf.edu/>
18. Офіційний сайт кафедри антропології Університету шт. Каліфорнія в Берклі. – Режим доступу: <http://anthropology.berkeley.edu>
19. Офіційний сайт Університету шт. Каліфорнія в Сан-Франциско. – Режим доступу: <http://www.ucsf.edu/>
20. Офіційний сайт кафедри антропології Університету шт. Каліфорнія в Берклі. – Режим доступу: <http://anthropology.berkeley.edu>

References

1. Castro A., Farmer P. Medical Anthropology in the United States // Saillant F., Genest S. (eds.) Medical Anthropology: Regional Perspectives and Shared Concerns. – Malden: Blackwell Publishing, 2007. – P.55.

2. Clements F.E. Primitive Concepts of Disease // University of California publications in American Archaeology and Ethnology. – 1932. – Vol.32 (2). – P.243.

3. Foster G.M. Medical Anthropology and International Health Planning // Social Science and Medicine. – 1977. – Vol.11 (4). – P.528.

4. Garro L.C. Cognitive Medical Anthropology // Ember C.R., Ember M. (eds.) Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures. – New York: Kluwer, 2004. – P.21.

5. Helman C. Anthropology and Clinical Practice // Anthropology today. – 1985. – Vol.1. – № 4. – P.8.

6. Hemmings C.P. Rethinking Medical Anthropology: How Anthropology is Failing Medicine // Anthropology and Medicine. – 2005. – Vol.12. – № 2. – P.100.

7. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry. – Berkeley. – 1980. – P. 45.

8. Moran E.F. Human Adaptability: An Introduction to Ecological Anthropology. 2nd ed. – Boulder, Co: Westview Press, 2000.

9. Parsons T. The Social System. – N.Y, 1951. – P. 439.

10. Rivers W.H.R. The Todas. – London: Macmillan, 1906.

11. Scheper-Hughes N. Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil. – Berkeley: University of California Press, 1993.

12. Scheper-Hughes N. Saint, Scholars, and Schizophrenics: Mental Illness in Rural Ireland. 2nd ed. – Berkeley: University of California Press, 2000.

13. Shand A. Rejoinder: In defence of Medical Anthropology // Anthropology and Medicine. – 2005. – Vol.12. – № 2. – P.105.

14. Sobo E.J. Medical Anthropology in Disciplinary Context: Definitional Struggles and Key Debates (or Answering the Cri Du Coeur) // Singer M., Erickson P.I. (eds.) A Companion to Medical Anthropology. – Oxford: Blackwell, 2011. – P.11.

15. Weidman H. On the origins of the SMA // Medical Anthropology Quarterly. – 1986. – Vol.17. – № 5. – P.119.

16. Ozhiganova A.A. Антропология и медицина: перспективы взаимодействия (дискуссия 1980-х – 2000-х годов) // Этнографическое обозрение. – 2011. – № 3. – С.11–12.

17. Офіційний сайт Університету шт. Каліфорнія в Сан-Франциско. – Режим доступу: <http://www.ucsf.edu/>

18. Офіційний сайт кафедри антропології Університету шт. Каліфорнія в Берклі. – Режим доступу: <http://anthropology.berkeley.edu>

Didenko V., PhD student Faculty of History, Taras Shevchenko National University of Kyiv (Ukraine, Kyiv)

Medical anthropology as one of the leading approaches in cultural anthropology in the United States at the second half of XX – the beginning of XXI centuries

The article deals with current issues of medical anthropology in the United States during the second half of the XX century – the beginning of the XXI century, the exposition of complex of core ideas and approaches developed within the framework of a wide range of modern socio-cultural studies of health and disease is presented.

The aim of this work is to study the history of the Society of Medical Anthropology and its main activities, problems of the methodological foundations of medical anthropology, related to the ideas of J.Foster, T.Parsons, A.Kleinman, N.Scheper-Hughes, E.Moran, A.Shand are investigated.

As an academic discipline medical anthropology is taught at the faculties of American universities, where students studied cultural anthropology. The teaching of Medical Anthropology is highly relevant in contemporary polyethnic societies, the representatives of which are often belong to different cultural communities, with their, sometimes very specific, ideas about health and illness, the body, the soul, etc.

Keywords: applied medical anthropology, cognitive, critical and ecological approaches in medical anthropology, The Society for Medical Anthropology.

Диденко В., аспирантка исторического факультета, Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко (Украина, Киев)

Медицинская антропология как один из ведущих подходов в культурной антропологии США (середина XX в. – начало XXI в.)

Рассматриваются актуальные вопросы медицинской антропологии в США на протяжении второй половины XX в. – в начале XXI в., дано изложение комплекса основных идей и подходов, развиваемых в рамках широкого спектра современных социокультурных исследований здоровья и болезни.

Целью данной работы является исследование истории создания Общества медицинской антропологии и основные направления его деятельности, рассматриваются вопросы методологических основ медицинской антропологии, связанные с идеями Дж. Фостера, Т. Парсона, А. Клеймана, Н. Шейпер-Хьюз, Э. Морана, А. Шанд. Для достижения поставленной цели, использовано сравнительно-исторический и проблемно-хронологический методы научного исследования.

В качестве учебной дисциплины медицинская антропология преподается в американских университетах на факультетах, где изучают культурную антропологию. Преподавание медицинской антропологии оказывается весьма актуальным в условиях современных политических обществ, представители которых часто принадлежат к разным культурным сообществам, со своими, иногда очень специфическими представлениями о здоровье и болезни, о теле, о душе и т.д.

Ключевые слова: прикладная медицинская антропология, когнитивный, критический и экологический подходы в медицинской антропологии, Общество медицинской антропологии.

* * *

УДК 39;572.9

Rahimli R.

Doctor of Philosophy, Senior scientific researcher,
Archaeology and Ethnography Institute of ANAS
(Azerbaijan, Baku), rus_rahimli@yahoo.com

ETHNO-POLITICAL SITUATION IN THE CAUCASUS IN MODERN TIMES AND THE HISTORICAL ROOTS AND CAUSES OF ETHNIC CONFLICTS

The author has been researching the historical roots and causes of ethno-political situation and ethnic conflicts happened in the Caucasus in modern years. It is informed that actuality of the problem in the Caucasus at the Russia's policy considered in the beginning of the XX century.

Specifically, the Caucasus problem as an internal policy for Russia appeared after Peter's "Caspian" campaign in 1722. At the end of XVIII century the Caucasus problem became the main direction of Russia's external policy and military-foreign interests was increased at Russia's plans about the Caucasus. Geopolitical point of view, Russia used to the Caucasus as a plasdarm. Russia's wish to be the most hegemon state was realizable after the appropriating of the Caucasus by the struggle with Ottoman Empire, Iran, England, France. After the joining to Russia Empire Caucasus peoples lost their political autonomy. All the territory of Northern Caucasus was divided into Stavropol, Kuban, Ter and Dagistan provinces and established a military board.

Ethno-political balance was broken at the first years of Soviet power. The Caucasus peoples were the main target of Stalin's repressions during the 30-40th years. Especially aghsakh turks (called Meskhetian) were deported and ethnic killings in the South Caucasus. The azerbaijanis were resettled from their historical territories – Western Azerbaijan (Armenia), but meskhetian were resettled from Georgia then from Uzbekistan mandatory. We should note that azerbaijanis were resettled many times by the Russia Empire, Soviet government and the result of armenian aggressors armenians were resettled Azerbaijan territories in the XIX and XX centuries. After the Gulistan (1813) and Turkmanchay (1828) agreements Russia resettled the armenians from the Iran and Turkey to Iravan khanate and the Russia established an Armenian province here. At the same time, it is talked about the deportation against other peoples by Russia in this paper. The deportation of Meskhetian Turks from 5 districts of Georgia to the Middle Asia and Kazakhstan in 1944 November 14 at the end of the II World War under the name of providing the border security are researched here. The deportation history of garachays, balkars, chechen-ingush, chechen-akins are characterized in this article and their ethnic cleansing, loss of their lands in the 40th years of the XX century is mentioned in this article. The author shows that the representatives of other nations—russians, ukrainians, avars lacks were resettled in the free lands of the Chechen–Ingushetia in his research. A similar policy took place in Qarachay, Balckar, Kalmyck and other regions of the Northern–Caucasus.

Keywords: the Caucasus, Russia, ethnic territory, Azerbaijanians, repression, deportation, aghsakh Turks, Karachay, Balkar, Chechen–ingush, Chechen–akin.

(стаття друкується мовою оригіналу)

There are a great historical roots and causes of ethno-political situation and ethnic conflicts happened in the Caucasus in modern years. We can give a lot examples, some of them are following: the centuries–struggle and its reasons, consequences of Tsarist Russia, Iran and the Ottoman Empire in this region, they had a specific national policy in order to keep them under their ruling and for influence the Caucasus region.

People living in the Caucasus has become the major goal of the realization of the interests of the three countries of the Caucasus and met a lot of wars. In this respect, the role of the Caucasian peoples in history, and to a large extent in Tsarist Russia, Iran and the Ottoman Empire were determined in competition. Russian experts to justify all

these V.Deqoev notes that “The Moscow government formed “power triangle” between Iran and Turkey (together with the Crimean Khanate) and, over several centuries, which decided the fate of the peoples of the Caucasus since the sixteenth century [1, p. 310].

The actuality of the Caucasus issue in the policy of the Russian Empire coincides with the beginning of the seventeenth century. In particular, the problem of foreign policy in the Caucasus appeared as vital to Russia by Peter the First in 1722, after the invasion of the Caspian Sea. At the end of XVIII century the Caucasus issue was the main priorities of the Russia foreign policy. Let's pay attention to the views on the matter of Russian scientists V.Chernous and S.Sixoskin: “the Caucasus problem has been the leading factor in Russia's Eastern policy since the middle of the sixteenth century, but arrived as a matter of international relations in East geopolitics of the Caucasus as a problem in the eighteenth century [2, p. 37–38].

Military-political interests dominated in Russia plans about the Caucasus. Geopolitical point of view, the Russian enjoyed the Caucasus as a plasdarm. The Russia appropriate the Caucasus after the hard struggle with the Ottoman Empire, Iran, England, France, and Russia became, hegemonic state of the world. “As a reason of Russia and Iran and the Russian-Turkish wars that ended with a victory for Russia, the fracture of mountainous resistance, Eastern (Crimean) war joining the Caucasus to the the Russian Empire has been recognized internationally and the Caucasus geopolitical problem became not only external conflict and also became foreign geopolitics issue” [2, p. 38].

Though the conquest processes of Caucasus by Russia accompanied with hard and great War. So Belə ki, Caucasus people did not obeyed easily and resisted severely. Caucasus people did not accepted. There were rebellions, speeches and wars against the Russians. Fighting under the leadership of Sheikh Mansur, the mountainous Chechnya began in 1785, continued in the years of 1861 to 1817. After the occupation of the Caucasus without administrative division of the national factors were ignored and resulted in the violation of the rights of the individual ethnic groups. Was annexed by the Russian Empire in the Caucasus peoples were deprived of political autonomy. After the joining Russia empire Caucasian peoples were deprived of political autonomy. Then whole northern Caucasus northern areas Stavropol, Kuban, Ter, Dagistan divided and created a military board. Multiply the number of Russians in the Caucasus by the tsarist government artificially worsened the situation.

So after the Caucasus war the Russia empire transferred the ingush from the Tar (tar where the ingush lived –R.R.) valley and replaced kazak stations there. Replacing of kazacks here resulted the distribution of ingushes into 2 place: mountainous and plain (Nazran region) [3]. After that there was a shortage of land for the accommodation of ingushes. As a result, there was enmity between ingushes and kazacks in the second half of the nineteenth century, and the conflict disappeared until the beginning of the twentieth century. Ethno-political balance in the Caucasus broken in the first years of Soviet ruling. The peoples of the Caucasus became the main target of Stalin's repression in the 30-40-years. Especially the Azerbaijanians and aghsakh