

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

**ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ
У СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОМУ
ТА МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСАХ**

*Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

**29 березня 2018 року
м. Харків**

Харків
ХНМУ
2018

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 3 від 15.03.2018 р.

У збірці представлені матеріали доповідей учасників міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах». Всебічно висвітлюються соціально-гуманітарні, медичні, гендерні проблеми сучасної людини та перспективи їх вирішення. Особлива увага приділяється питанням здоров'я людини, а також психологічним, духовним, ювенальним та геронтологічним особливостям формування медичної культури сучасних українців.

ВТРАТА ЛЮДЯНОСТІ ЯК ВТРАТА ДУХОВНОСТІ

Сучасна доба – доба переходу від індустріальної ери до технологічної. Цей перехід став основою Великого розриву (Ф. Фукуяма) в соціальних і моральних цінностях, що переважають у суспільстві індустріальної ери. Незважаючи на те, що технологічна епоха на основі складної економіки сприяє благополуччю людей, у соціальному й моральному житті відбулися певні несприятливі зміни, що мають глобальний характер. З'явилися такі виклики людині, які попередні епохи не знали. До такого глобального виклику, котрий технологічна доба демонструє сьогодні, належить розлюднення (термін введений М. Мамардашвілі) – свідоме чи несвідоме, навмисне чи ненавмисне. Відбувається процес деструктивності людського в людині, процес, який пов'язаний з дихотомією: живе–неживе, природне–штучне у всіх сферах життєдіяльності людини.

Бурхливий розвиток технологій зумовив створення віртуальної реальності – виникає питання про місце людини у віртуальному світі, з'явилася нова дихотомія: природне–віртуальне. Дослідники відзначають, що технологічній добі відповідає технологічна людина в її різних модифікаціях: кіборг, симулякр – людина, яка емігрує в Інтернет, клікає, хлопчик-мізинчик, техномедій-людина тощо. У констатаціях такого типу людини підкреслюється домінанта «технологічного». Людина виступає як об'єкт різного виду технологій, які виникли на основі застосування, використання інтернету і комп'ютера. Технології, технологічна культура, на думку К. Доусона – це величезний комплекс технічних прийомів і різних спеціалізацій без духу (читай: бездуховного), спрямовуючи на відсутність загальних моральних цінностей, на відсутність об'єднуючої духовної мети. У цьому положенні філософа підкреслена досить актуальна для нашого часу думка: технологічна людина – людина, що не має духовності, вона у неї відсутня. Бездуховність, її втрата – мабуть, головна ознака розлюднення.

Технологічна людина – це процес інтеграції людини й техніки, де людина постає недосконалою істотою, яка знаходить свою досконалість завдяки машині, а машина стає істотою, яка завдяки людині здійснює свою єдність і зв'язок з усім технічним світом. Саме завдяки цьому зв'язку, на думку М. Ямпольського, техніка стає антропологічним протезом людини [1]. Використання техніки як антропологічних протезів призводить до того, що людина як суб'єкт технологічної діяльності перетворюється на людиноподібну істоту, на гібридний людино-технічний комплекс, унаслідок чого втрачає свою людяність і духовність. Не просто втрачає, а вона, духовність, витісняється як людське в людині. Виключення духовності зі світу людини – це, мабуть, найбільш серйозне побоювання, яке може й перетворює людину на напів- або недолудей. Не буде помилкою наше твердження, що вперше настільки очевидною є ситуація, коли технічному належить перспектива

формування нового типу людини, коли технологічна культура стає в цьому процесі домінуючою.

Про небезпеку такої технологічної мутації людини пише М. Епштейн: «Усе, що людина створила навколо себе, тепер заново інтегрує в неї ... Але чи означає це смерть або торжество людського? Ця потенційно «всюдисуща» і «завждисуща» людина – чи залишиться вона людиною в колишньому сенсі? Чи буде вона любити, страждати, сумувати, надихатися? ... Чи можна мати швидкість світла і зберігати тугу за домівкою? ... проникати поглядом в жирову клітковину, у будову внутрішніх органів і одночасно насолоджуватися дотиком до шкіри іншої істоти? ... знати про інше «все» – і одночасно любити його? ... бути інформаційно прозорим для інших – і одночасно зберігати почуття сорому? Як бути цілком людиною і цілком машиною, не вбиваючи в собі одного іншим?» [2, с. 125–127].

Як відзначають дослідники, відбувається процес конструювання нового типу людини, котру можна позначити як e-Номо. А ця обставина породжує заміну класичного феномена гуманізму феноменом постгуманізму .

О. Гомілко, аналізуючи виклики в умовах технократичного розвитку, робить важливі висновки, які дають можливість усвідомити стан або особливості існування людини в цій ситуації [3]. Вона вказує на такі виклики або небезпеки:

- 1) людство чекає або на технократичне оновлення, або на архаїчний занепад;
- 2) технократичне спрощує людську природу до технологічно однорідної функціональності;
- 3) пробуджує її дику природу.

У цьому плані автор дає аналіз двох типів трансформації людей: людини-дикуна і людини-кіборга. Вона підкреслює, що трансформація людини в дикуна свідчення свавілля, «невігластва», а в кіборга – свідчення обмеження життя механічним функціонуванням. Кіборг і дикун – не фантастичні або історичні персоналії, а реальні антропологічні метаморфози. Цю важливу в теоретичному й практичному думку автора яскраво показав режисер Тім Бертон у фантастичному фільмі «Планета мавп», знятому за мотивами бестселера французького письменника П'єра Буля. Розлюднення представлено в антигуманному відношенні.

Плідною думкою в цьому контексті є точка зору Б. Маркова про те, що в сучасному філософському дискурсі слід переглянути антропологічний проект, який визначається двома антиподами людини: Богом і дияволом. У цьому проекті людина трактується як природна істота, яка щодо природи проявляє себе як чудовисько і як «таємний агент Бога» [4].

Трансформація людини постає і як трансформація її буття. І в такому аспекті висувається або пропонується точка зору Л. Горбунової про трансформативність антропології, яка відкриває нові горизонти аналізу людини, розглядаючи її в ситуації «онтологічного розриву», у якому вона не дається

і не задана, а конструюється антропопрактикантами [5]. Вона одночасно плуралістична, а не статична. Ця тенденція була представлена в кінофільмі В. Алена «Зеліг».

Розлюднення як трансформація людини під впливом техніки й технологій відбувається різними каналами: аудіовізуальними засобами, побутовою технікою, мережами Інтернету і комп'ютера, технологіями генного програмування, нанотехнологіями, медико-біологічними технологіями. Вони спричиняють абсолютно нову ситуацію – з'являється феномен заміни, заміщення людського штучним. Останнє спостерігається в різних напрямках. Наукові дослідники відзначають, що найближчим часом відбудеться інтеграція мозку і комп'ютерних мереж, можливість перенесення особистості на комп'ютерні носії. Один із відомих розробників нових технологій Р. Курцвейл заявив про те, що до 2020 року з'явиться комп'ютер, який можна порівняти з людським мозком, у 2030 році відбудеться об'єднання людського мозку і комп'ютера, а в 2035–2045 рр. відбудеться завантаженість свідомості в комп'ютер. Відбувається фактичне розлюднення людини. Новим напрямком розлюднення є створення людиноподібних роботів – машин без душі.

Як повідомляли ЗМІ, в січні 2017 року в Японії був створений робот-малюк вагою 400 г, який розмовляє, сміється і має інші людські риси, крім духовності. Це вже не тінь людини, а нова технологічна людина. Світ наповнився людиноподібними роботами – андроїдами, хоча й схожими на людей зовні, але такими, що не володіють інтелектом.

У жовтні 2017 р. світ облетіла новина – з'явився перший робот, якому дали громадянство. Про своє бажання надати дане громадянство роботу оголосила Саудівська Аравія. І що ще більш цікаво, їх вибір впав не на якогось «маскулінного механічного хлопця», а на жінкоподібного робота на ім'я Софія. Нинішні людиноподібні роботи (андроїди) хоча й схожі зовні на людей, інтелекту не мають. Найбільш просунуті, користуючись завантаженими в систему зразками, можуть відповідати на прості питання. Проте навіть вони часом насторожують.

Віртуальна реальність маніфестувала нову тенденцію розлюднення. Підтвердженням такого висновку може стати і стає реальний проект «Автозображення» Дональда Родні, відомого британського художника. Використовуючи різні технології, він уможливив перенесення своєї фізичної присутності й елементів своєї творчої індивідуальності в інтернет. Після смерті він залишався «живою присутністю», реально віртуальним.

Сьогодні ми є свідками гри з тілом на основі біомедичних технологій, мета якої – його радикальна зміна. Потрібно визнати й зізнатися, що вже важко, коли перемішані та перевернуті раніше зрозумілі та явні форми й способи існування, відмовитися від цієї гри, про непередбачувані наслідки якої ми маємо за краще не замислюватися, не відповідаємо на запитання, що станеться в результаті заміщення «тваринного тіла» продуктом симбіозу людини і технології? У чому і як це проявляється? Зміна гендерної прина-

лежності (Б. Апрель), дитина з пробірки, синтетичні органи тіла, пересадка органів і т. ін. Як це поєднати з наявністю такої трансформації такого людського екзистенціала як духовність?

Розлюднення стало предметом аналізу не тільки у філософському дискурсі. Заслуговує на увагу кінозображення технологічної людини у фільмі «Клік». Не вдаючись до аналізу переваг і недоліків художнього втілення задуму, варто відзначити його філософський зміст. Головним персонажем у фільмі, з нашої точки зору, представлений пульт – антропологічний протез у руках сучасної людини, який перетворюється на людину, яка клікає. Пульт може все: прискорити час, змінити пріоритети, перемотувати за допомогою пульта, як гіпертекст, свої життєві етапи, життя в його найрізноманітніших проявах, виключаючи екзистенційні складові життя – духовність, любов до своїх рідних і близьких. Пульт породжує в людині емоційну драму. Цінними і перспективними для аналізу проблеми розлюднення є роздуми М. Мамардашвілі, виказані ним у 80-х рр. минулого століття, але такі, що не втратили цінність в наші дні:

1) бути людиною – значить бути моральним, значить жити постійними зусиллями душі;

2) постійне зусилля душі є працею життя;

3) якщо людина не здійснює працю життя, вона не може відбутися, здійснитися як така;

4) якщо цього не відбувається, виникає чорна діра як антропологічна катастрофа, як розлюднення [6].

Розлюднення знімає саму постановку питання: якою бути людині майбутнього? Образ такого типу розлюдненої людини – недолудей представлений головним персонажем повісті І. Карпи «50 хвилин трави». Сутність головного сенсу життя – культивування фізіологічних потреб: сексу в різних варіантах з чоловіками і з жінками, смакування фізіологічних відправлень, сидючи на унітазі, але основне – немає ні бажання, ні потреби думати і вчитися, бо альтернативою цьому є накурені галюцинації. Хто ж перед нами цей третій, що з'явився: ні чоловік, ні жінка, про що вже почалися дискусії на сторінках публічних видань, у ЗМІ?

Е. Фромм у роботі «Здорове суспільство» зазначає, що людство повинно зробити вибір між перетворенням людини на гвинтик, на механічного робота і розвитком її як гуманної особистості. Чи піде людина по лінії «роботизації», розлюднення або стане на шлях, що веде до здорового суспільства, який вона називає гуманістичним, комунітарним соціалізмом? [7]. На жаль, зазначає філософ, на даний час відбувається рух у бік роботизації, що означає шлях до «божевілля», до руйнування цивілізації, тому слід обрати життя, а не смерть, тобто рухатися дорогою, що веде до здорового суспільства.

З ним солідарний М. Вебер, який, як і Е. Фромм, поставив запитання настільки актуальне для сьогодення: «Чи не настає сторіччя механічного окостеніння?» Механічне окостеніння у філософсько-антрополо-

гічному розумінні ніщо інше як розлюднення, як втрата духовності, як того екзистенціала, що робить людину людиною.

У сучасних умовах розлюднення становить серйозну проблему. Як показує аналіз антропопрактик, воно проявляється досить багатопланово: людина-дикун, людина-кіборг, людина-гібрид (ні вовк і ні вівця, на думку Е. Фромма), людина-робот, дитина з пробірки тощо. Набуває в житті особистості і суспільства феномен заміщення. Духовність у таких обставинах піддається девальвації. Цими обставинами як ніколи актуалізується питання: людина померла? І що треба зробити, щоб цієї антропологічної катастрофи не сталося?

Суспільство постійно розвивається, потребує переосмислення багатьох явищ сьогоденного життя. Це стосується й філософії, такого її напрямку як філософська антропологія. У наукових дискусіях усе більше й більше висувається тема постантропологічної доби, одним із феноменів якої є розлюднення – девальвація духовного, людського в людині.

Література:

1. Ямпольский М. Экран як антропологический протез. – Новое литературное обозрение, № 114 (2/2012). Электронный ресурс – <http://www.nlobooks.ru/node/1996>.
2. Эпштейн М.Н. Знак пробела: о будущем гуманитарных наук. М., НЛЮ, 2004.
3. Гомілко О. Суспільство знань як виклик раціональності / О. Гомілко // Філософія освіти. 2015, 1 (16).
4. Марков Б.В. Человек в условиях современности. СПбГУ: 2013.
5. Філософія освіти. 2014, № 3.
6. Мамардашвили М. Как я понимаю философию. М.: «Прогресс», 1992.
7. Фромм Э. Здоровое общество. АСТ: 2011.

*Amir Rizwan,
KhNMU*

EXPERIMENTALISM AND HUMANISM

As we trace the root of the topic with the philosophical achievements, we come to know that the basic premonition about the movement is the idea of free will, the thought and action behind the rebellious free will against authority by accepting personal responsibility. Movement's existence itself was inspired by the misery of the then world. World economics instability and societal imbalance in every hook of the world presented us with such a surprise.

This thought surrounds and bases itself on the idea that the freedom to revolt against the authority, societal norms and traditions and cultural outlooks is not a menace or a taboo but opposite. It leads to higher intellectual capacitance. Freedom and acceptance of personal responsibility is the catch here. Main value is the restraint the practioner shows in not leading the art turn into anarchy but an intellectual movement.

This world is too big to be put down in an abstract as it's highly incomprehensible and indifferent to its cause. The world is a stage and we're merely players on this gigantic agnostic inspired play. The move literally translates into experimentation with life, with free will and freedom with the utmost idea of human betterment which ultimately leads to humanism.

In my opinion, best instances I can put forward to the best examples of experimentalist humanism are Karl Marx, Noam Chomsky, and Jawaharlal Nehru. Each one of them experimented with their power in their field of expertise: politics, economics, societal fundamentalism and foreign policy.

Similar philosophical traditions were also laid in the philosophical ideas of the Middle East. Classical Arabic Muslim philosophy (kalam, falsafa, sufizm) was developed from VIII to XIV century on the territory of the Arab Caliphate. Its peculiarity is the careful attitude to the ancient tradition and the further development of the Mediterranean culture within the framework of the humanistic paradigm.

Here, in the East, Platon's authority was very high, the honorific title of the first Teacher belonged to Aristotle, in general the Greco-Roman heritage was regarded as the source and integral part of Arab culture.

Al Farabi was a thinker of the widest interests. He was engaged in philosophy and logic, ethics and politics, astronomy and music. His education and scholarship earned him the glory of the Second – after Aristotle – Teacher. He is the author of more than 150 scientific and philosophical treatises. Some of them were preserved only in fragments: “On what should precede the study of philosophy”, “On the origin of philosophy”, “On mutable things”, “On the meaning of the word intellect” , “The Pearl of Wisdom”, “On the Classification of Sciences”, “Directing the Way to Happiness”, etc.

Al Farabi attributed the achievement of happiness to goodness. He believed that people as representatives of the human race should maintain peace between themselves, and their unifying principle is humanity. Al Farabi held an opinion about the neutrality of human nature, taught that initially a person cannot be endowed with either virtue or vice; just as from birth he cannot be a weaver or scribe. All moral qualities are acquired and developed by the person at his will. However, only the mind makes man a man. Strength in combination with good morals is the main, in his opinion, human dignity.

In conclusion, we need to broaden our understanding and knowledge of our own existence and let others grow in their shade. Limitations and expectations are the anti of the movement. Free will, freedom to choose and live and let live is the need of the hour for our modern war-torn, economic ridden world.

Historians of science have neglected early modern natural philosophers varied attitudes to the history of philosophy, often preferring to use loose labels such as epicureanism to describe the survival of ancient doctrines. Experimentalist Humanism unbounded such labels with its unboundable approach to life.

LIFE OF PROFESSOR LEOPOLD GIRSHMAN AS AN EXAMPLE OF DEVOTED SERVICE TO MEDICINE

*There is not last working hour for a doctor,
he just have the last patient
Leonard Girshman*

The life of Professor L. L. Girshman was the evidence of exemplary service to patients and medical practice. He was born in 1839 at the territory of modern Latviya. From the childhood he dreamt of being a doctor. He made a lot for that. He got a gold medal for the study in gymnasium, entered medical faculty of Kharkiv University and after the graduation went to Europe for probation period in famous clinics of Paris, Leipzig, Vienna, and Heidelberg, where L. Girshman worked under the guidance of a famous Hermann Helmholtz, occupying the skill to survive humans' vision. Later, he wrote of that period: "Under the supervision of my teachers the passion to ophthalmology was a usual thing. This field of medicine started to develop from a small desolated part of surgery developed into the independent science, appeared at the top of exact sciences". There he had got an invitation to America, but did not accept it, because accumulated material gave him the chance to write and defend the dissertation for degree of Doctor in Medicine. He backed to Kharkiv.

The beginning of the 20th century was full of revolutionary events in history of our city and the whole Russian Empire. In 1905 Kharkiv students participated in student unrests. Rector expelled from the university a group of students without the disciplinary court decision headed by Professor L. Girshman. Protesting against this Leonard Leopoldovych left the university. As a result he lost the clinical basis, so he decided to leave the city. Fortunately, the Kharkiv community intervened and through the newspapers it appealed to Kharkovites: "A special Committee for the building of a hospital for Professor L. Girshman had been formed, and for such project it is necessary to collect a big amount of money. The Committee asked to donate for the clinic named after Professor L. Girshman". In three years in the street Velyka Moskalivka the hospital for 10 beds was opened, and in 1912 the new big building for ophthalmological clinic was built. It got the name of Professor L. Girshman ("Eye Clinic named after Girshman") while he was alive. The hospital rules of that time included the points: "The outpatient recording was realized from 9 up to 11. The urgent patients could get medical help anytime". In reality, Professor L. Girshman accepted all the patients up to the last one. After the hospital admissions, he backed home, where people waited for him and his help. Professor accepted them up to midnight or 1 o'clock in the morning. He never told people: "Come tomorrow". In his medical practice L. Girshman never used general patterns, for diagnostics and appointments he necessarily took into account the growth, structure of the face, gait and general condition of the patient. There is a fact,

which proves his high professionalism: the cataract surgery he had been made for 1–2 minutes, and used for it both hands simultaneously. He considered the best own merit that he accustomed the people to get the care from professional doctors.

The disinterestedness of L. Girshman was unlimited. He helped people in different cases: to attach children for study, to find the work, to help in liberation of illegally arrested people, and even for money. Professor regularly gave it to poor ones. Terminally ill patients, Girshman taught a massage, thus giving the blind person an opportunity to make living costs. As a physician he accepted more than 1 million people in his life.

The great writers L. Tolstoy and A. Chekhov interested in L. Girshman's activity. Anton Pavlovych Chekhov had written of him: "Kharkiv ophthalmologist L. Girshman was a famous philanthropist and a Saint person".

The famous lawyer, academician Anatolii Koni told of this outstanding Doctor: "... if the future generations asked about L. Girshman, one can answered by Hamlet words – He was a Human Being..."

References:

1. Інна Можейко Леонард Гіршман URI: <http://www.1stolica.com.ua>;
2. Скарбниця харківської медицини. Постаті = Treasury of Khakiv medicine. Personalities: біогр. довід. / редкол.: В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Летік та ін., за заг. ред. В. М. Лісового. – Харків : ХНМУ, 2015. 128 с.
3. Перцева Ж. Н. Харьковский национальный медицинский университет в зеркале истории. Актовая речь на научной сессии, январь 2015 г. URI: <http://www.repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/17273>.

*Harneet Arora, PT, PhD,
Department of Physical Therapy, University of Florida, USA*

STUDY DESIGN IN CLINICAL TRIALS FOR RARE DISEASES

Recently, Feb 28th was marked as "rare disease day." It is a great effort to raise awareness about rare diseases, which affect a lot people around the world. Rare diseases could be devastating for the patients as well as their families if they are incurable. Patients and their families hold high hopes in the scientists and science, hoping to get cure for their diseases.

Several clinical trials are underway, and there has been a strong collaboration between sponsors, CROs, and vendors in an attempt to find a cure. But there is still long way to go. Many clinical trials are failing after spending a lot of time (Figure 1) and money in their drugs. Mostly there has been pre-clinical success by successful working of drugs in the animal models. But, the problem arises with translational research when the same drug does not show affect in the humans. And it is very challenging because ultimate goal of all the preclinical/bench research is to have therapeutic benefit to patients.

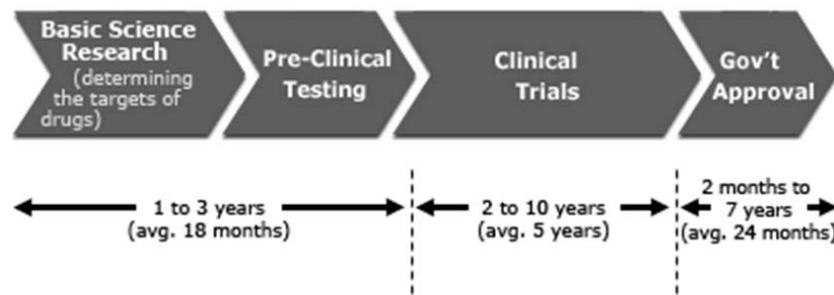


Fig. 1. Average time span of doing a clinical trial (Source: <http://www.thepmcf.ca>)

To reduce these challenges, here are some of the aspects to be considered in this process:

Sample size: Sample size is a common issue faced by clinical trials. Since the population with rare diseases is less, patient recruitment is a challenge. They do not constitute enough sample size. If multiple clinical trials are running for the same disease, then patient recruitment becomes even more challenge. Clinical trials need efficient and objective endpoints that can detect drug efficacy using the available sample size. Studies need to have enough power to detect efficacy of their drug. Some noninvasive biomarkers measures have the ability to detect disease sub clinically with less sample size.

2. Randomization and blinding: The study design needs to be scientifically rigorous. All subjects need to be randomly assigned and study should be double-blind, so there is no bias or danger of affecting internal validity of the study. The FDA has recently raised the need for placebo controlled data in the clinical trial design for drugs for Duchenne muscular dystrophy, a rare genetic disease. So, it might be worthwhile to consider this aspect in the design phase at the start of the study. Placebo controlled data will help in determining the actual efficacy of the drug by comparisons between placebo and treated groups. And if there are significant differences between the two groups, it will convince FDA more that drug is working.

Patient reported outcomes: It has been clear since past few years that it is very important to involve patients and caregivers in the process of drug approvals. They play a pivotal role by volunteering participation in clinical trials. It is important to consider their feedback on drug efficacy and the observed impact on their functional abilities. They are the first ones to have subjective idea about whether the drug is working or not. However, these observations may be prone to placebo effect and confirmation bias. Ideally, the patient reported outcomes should correlate with the observed data. It will be better to have patient reported questionnaires at the start of the clinical trial and all the subjective data is recorded. Then, this qualitative data can be verified by the quantitative data. In a recent FDA advisory meeting, scientists in the advisory panel had the hope that drug would work with more data and with rigorous study design, only on the basis of testimonies of patients and caregivers. So, the voice of the patients and caregivers need to be heard. There are many organizations available for rare diseases, which provide support to the patients and their families.

Overall, clinical trials are a lengthy process and can span several years. It takes a lot of manpower, time, and money to succeed. This underscores the importance of rigorous study design in clinical trials. It also underscores the importance of collaboration between scientists, biopharmaceutical companies, and patients, along with their families, to work together with the common end goal of finding cure for these rare diseases.

Islam Naji Albokl

PHILOSOPHY OF EUTHANASIA EUTHANASIA PROBLEM IN CONTEXT OF BIOETHICS

Definition

Euthanasia, also known as assisted suicide, physician-assisted suicide (dying), doctor-assisted dying (suicide), and more loosely termed mercy killing, means to take a deliberate action with the express intention of ending a life to relieve intractable (persistent, unstoppable) suffering.

Some interpret euthanasia as the practice of ending a life in a painless manner. Many disagree with this interpretation, because it needs to include a reference to intractable suffering.

In the majority of countries euthanasia or assisted suicide is against the law. According to the National Health Service (NHS), UK, it is illegal to help somebody kill themselves, regardless of circumstances. Assisted suicide, or voluntary euthanasia carries a maximum sentence of 14 years in prison in the UK.

For many decades the euthanasia debate is particularly controversial in modern societies. Indeed, in the northern European tradition, as well as in countries of Anglo-American influence, euthanasia, physician-assisted suicide and other end-of-life decisions are an important source of social debate. It is well known that in many circumstances, medical decision-making often contributes to hasten the death of a particular patient and different societies have different understandings with regard to the specific role of health professionals in this setting. Moreover, death usually happens in the hospital, far away from family and friends, at an environment more prone to loneliness and abandonment. The rise of the hospice movement in the sixties and, more recently of palliative care as a new philosophical and practical approach to death and dying, is also a sign that this issue should be properly addressed as a major cultural transition. Indeed, as suggested by John Keown in his book *Euthanasia, Ethics and Public Policy* “whether the law should permit voluntary euthanasia or physician-assisted suicide is one of the most vital questions facing all modern societies”

Although there is a strong debate in modern societies over the legalization of physician-assisted suicide, many ethicists of different philosophical backgrounds are comfortable with voluntary euthanasia and the right to die with dignity . Also, from a utilitarian perspective, James Rachels in his book “*The Elements of Moral Philosophy*” suggested that “euthanasia may be morally right” and that “the argument can be summarized as this:

- a) “The morally right thing to do, on any occasion, is whatever would bring about the greatest balance of happiness over unhappiness;
- b) On at least some occasions, the greatest balance of happiness over unhappiness may be brought about by mercy killing;
- c) Therefore, on at least some occasions, mercy killing may be morally right”.

Medical Ethics in a Global Perspective

Some developed countries and societies that share the same traditions and ideals have a longstanding practice of publicly discussing euthanasia and physician-assisted suicide, sometimes empowering the society to directly deliberate over these issues. However, in other countries euthanasia was considered as a proscribed practice because of the intrinsic disvalue of killing humans. Also, from a hypocritical perspective, euthanasia is always wrong because the fiduciary nature of the patient/physician relation would be at stake if the patient did not completely trust his or her physician. That is, euthanasia and physician-assisted suicide usually weren't considered as an option and personal autonomy was limited namely regarding death and dying. Traditionally, the objectives of medicine were to cure, to care and to alleviate the patient's suffering. The internal morality of medicine would be questioned if its fundamental goals were changed in a way not compatible with the protection of human dignity, such as putting an end to the patient's life. Moreover, professional autonomy acknowledges the right to conscientious objection and therefore medical ethics recognizes the right of a particular physician to reject the practice of euthanasia, even if this practice is in accordance with the law. Physicians' religious or moral values are usually considered as a valuable reason to object certain practices, such as euthanasia or assisted suicide.

For instance, the International Code of Medical Ethics of the World Medical Association states that “A physician shall always bear in mind the obligation to respect human life” and the Medical Ethics Manual of the World Medical Association states that “Euthanasia, that is the act of deliberately ending the life of a patient, even at the patient's own request or at the request of close relatives, is unethical. This does not prevent the physician from respecting the desire of a patient to allow the natural process of death to follow its course in the terminal phase of sickness”. Indeed, and in accordance with Peter Hudson, it might be asked “Who would be the individuals or groups of healthcare professionals charged with the responsibility for enabling and enacting EAS (euthanasia and assisted suicide)? What training, supervision, scrutiny, and reporting of effective practice would be required for those teaching medical, nursing, and allied health students? How would this affect the training of clinicians in the care of seriously ill patients when it is already acknowledged that current health professionals' training does not adequately equip them for these roles?”. Also, the consequences to the internal morality of medicine of such an evolution should be evaluated, namely in the professional evolution of physicians and in the construction of his or her moral character.

In short, there are valuable arguments for and against the practice of voluntary euthanasia that are synthesised by Margaret Battin, as follows:

a) For: respect for personal autonomy, relief of the pain and unbearable suffering, and quality of life;

b) Against: intrinsic wrongness of killing, integrity of the profession, and potential abuse (slippery slope).

The debate over the legalisation of euthanasia and physician-assisted suicide often warned of a “slippery slope”, predicting abuse of people in vulnerable groups, namely children. Indeed, some of the worst fears of legalising euthanasia and physician-assisted death will still remain because, as stated by John Keown, it will always be difficult to implement strong mechanisms of supervision and control with the potential for abuse of vulnerable populations.

References:

1. Dubler N (2005) Conflict and consensus at the end life. *Hastings CentRep* 35: 19–25.
2. Harris J (1991) *The value of life. An introduction to medical ethics.* Routledge, London.
3. World Medical Association (2006) *International code of medical ethics.* Adopted by the 57th WMA General Assembly, Pilanesberg, South Africa.
4. World Medical Association (2015) *Medical Ethics Manual.* In: Williams JR, (3rd Edn.), Ferney-Voltaire.
5. Boudreau J (2011) Physician-assisted suicide and euthanasia: Can you even imagine teaching medical students how to end their patients’ lives? *Perm J* 15: 79–84.
6. Lindblad A, Löfmark R, Lynöe N (2008) Physician-assisted suicide: A survey of attitudes among Swedish physicians. *ScandJ Public Health* 36: 720–727.
7. Curlin FA, Nwodim C, Vance JL, Chin MH, Lantos JD (2008) To die, to sleep: US physicians’ religious and other objections to physician assisted suicide, terminal sedation, and withdrawal of life support. *Am J HospPalliat Care* 25: 112–20.

*Karpenko K.I.,
KhNMU*

ECOLOGICAL COMMUNICATION AS THE COINCIDENCE OF WOMEN’S AND MEN’S ATTITUDE TO NATURE

The existence on the turn of the millennia has put a lot of questions to people, which compels a new look at the world, on values that all seemed obvious to everybody. Among them, perhaps the most acute is the environmental issue and the question of the distribution of roles in society between men and women. Philosophical discourse, carried out in this context, highlights the gender dimension of people-to-nature relationship. The possibility of its articulation is

connected with the democratization of modern societies, the development of the latest technologies and information processes, the consequences of which contain many contradictions, but at the same time, open up new perspectives in another way to consider the idea of the world, society, man, and its natural and social opportunities.

The rejection of universalism and idealization of a single universal mind gives ground not to equate the universal with men's values, but to consider it as a harmonious unity of the non-identical, that is, the male and female attitude to the world. Each facet of this unity is self-sufficient and necessary for the universe. In recent years, Ukraine has signed a number of documents, both international and local, to promote the creation of a gender equality in society. However, the gender component in them is aimed more at achieving the traditional goal of improving the status of women. In Ukraine, public discourse on environmental and gender issues remains more desirable than actual.

The existing theoretical reflection of ecological communication as a social phenomenon does not distinguish its gender dimension, and therefore generates a number of interpretive problematisations.

First, this situation is one of the essential aspects of the difference between actual and counter-factual (ideal) ecological communication. Existing semantic and thematic differences give rise to the need to study the internal contradictions of the gender dimension of real ecological communication in order to bring it closer to the ideal, which in turn enriches the adequate understanding of the latter.

Secondly, the gender dimension of environmental communication is problematic due to the lack of necessary identification practices that ensure the identification of its subjects and objects.

Thirdly, the problem exists between the philosophical constructions and socio-cultural representations of gender relations in society. Philosophical constructions are built predominantly within the imperative-normative modality, which reaches its roots in the modern and even pre-modern culture. At the same time, socio-cultural reality gained postmodern qualities. It lost its absolute grounding in its initial principles, traditional foundations and mechanisms of formation and became pluralistic and extremely dynamic. Hence the demand for a contextual study of the new mechanisms for the formation, functioning and development of gender identities appears, and their conceptualization as a measure of ecological communication provides convincing arguments for this.

Articulation of the gender dimension of ecological communication increases the heuristic possibilities of philosophical discourse. It has practical value, because the dynamics of public discourse is determined by the existing symbolic entities and systems of representations that set the horizons of self-determination and self-development of the individual, providing a wider space of mutual understanding in society. That is why the gender dimension of ecological communication is an important factor in the moral renewal of the world.

The heuristic potential of a gender dimension is manifested in the fact that society gradually accepts the idea that men and women are equal and free: gender roles divide people not for the purpose of domination but for the equal partnership. The mass consciousness in this situation, developing in accordance with the laws of its own internal logic, is also gradually changing, demonstrating that the organic part in the strategy and tactics of a modern post-industrial or informational society is not a struggle, but a real equality and cooperation between men and women.

To study the gender dimension of environmental communication, it is important to introduce the methodology of discourse analysis, which in the domestic philosophy is developed by such scholars as E. Andros, E. Bystritsky, V. Lukyanets, O. Sobol and others. Discourse is the unity of speech and practice (dialogue, polylogue, interaction between its participants), of the context (environment, place, topos) of its deployment, meeting and interaction of its participants – members of a certain (professional, ideological, creative, confessional, etc.) language community.

The discourse analysis focuses on the “deconstruction” of scientific and everyday stereotypes, which are based on the understanding of both ecological communication as a whole, and its gender dimension. This takes into account their new “reading”, the interpretation taking into account the existing philosophical and sociocultural prerequisites for this, the discovery of new discourses, which consist in the context of the gender dimension of ecological communication, to find out their “intersections”, “meetings”, differences.

Moreover, such an orientation focuses on the constructive attitude to positive metaphysical achievements of previous times and to the achievements of a new post-modern project, which can offer the interpretative models for the better understanding of the gender dimension of ecological communication.

Discourse analysis also actualizes the task of comparing representations of ideal (counter-factual) and real (actual) environmental communication. The ideal ecological communication appears, on the one hand, as counter-factual, and therefore only formal (its main definition is the symmetrical ratio of individuals in language-communicative acts on nature), and it acts as a regulatory principle. On the other hand, it is realized only in the real, factual communication. In order to ensure the coincidence of the horizons of women’s and men’s attitude to nature, the attitude of women to the environmental problem must shake the zone of silence. In the end, discourse analysis imposes a special responsibility on its members for educational and socio-cultural influences which they have initiated by constructions of the gender dimension of ecological communication.

Literature:

1. *Колізії* антропологічного розмислу // В.Г. Табачковський, Г. І.Шалашенко, А.М. Дондюк, Н.В. Хамітов, Г.П. Ковадло, Є.І. Андрос. – К.: Видавець ПАРАПАН, 2002. – 156 с.

*Kodar Zamza Mutashovna,
Director of the Research Institute for Social and Gender Studies of the
Kazakh State Women's Pedagogical University, Doctor of Philosophy*

MODERN WOMAN AND FAMILY VALUES IN KAZAKHSTAN

In the history of social and philosophical thought, the family, family and marriage relations, analysis of the system of family ties and related legal relations have always been the focus of attention, while they were considered ontologically, axiologically, in a cultural and historical context and inextricably linked with the philosophy of love. Until the middle of the XIX century, the family was seen as a micromodel of society, social relations were derived from family relations; the evolutionary development of the concept of family and “marriage” were identified, used as synonyms. The main form of organization of family life was a monogamous family. The system of family values in various marital and family spheres was determined by the mode of production prevailing in a given society, way of life, social relations, a system of values.

The family is a complex socio-cultural entity that is in the process of constant development and change, so studying this phenomenon requires an interdisciplinary (integral) approach.

Theoretical and practical significance of the research is that the materials of the abstract allow considering the structure of family values, the evolution of their structural changes and the enduring importance of the family as a generic, universal human value throughout the centuries.

The results of our research showed that the family is still the highest value for a modern woman living in Kazakhstan, regardless of age group and place of residence. And “family” as an eternal value, includes such family values as: a home, motherhood, parenthood, marriage. Moreover, with age, the value of “family” becomes more significant. As for such values as money and material well-being, business and profession, love, health, they are equally valued by women as the most important regardless of the age and number of children in the family.

Researchers note, for a modern family, traditional marriage is valuable. Both the residents of the city and the villagers consider traditional marriage to be the most acceptable form of marriage and family relations. At the same time, for some – an acceptable form of family-marriage relations are all kinds of cohabitation. Moreover, this trend is more typical for the age group up to 30 years and characterizes a certain tolerance towards a civil marriage.

An alarming enough high percentage of respondents who choose solitude as a form of family-marriage relations, and with age this percentage increases.

The results showed that the most acute problems in the modern family are related to the upbringing and education of children; with the organization of family leisure and recreation. The problem of the distribution of duties in the family is acute in the modern family. There is a tendency for egalitarianization, or even distribution of family responsibilities between husband and wife, which is

more typical for women in the age group up to 30 years, as well as among women with higher education. This trend is also characteristic of the sphere of parenthood; people prefer to raise children together, placing questions on education, education and childcare, on both parents. All this reflects the fact that the problems of women revolve in two main areas – family and prosperity.

Among the problems of the modern family are two blocks: problems associated with the social well-being of the family, these are relationships with children, poor quality of housing, education and education of children, relationships with the spouse; and the problems associated with the material situation, which are now particularly relevant. As the study showed more than 50% of the population is experiencing financial difficulties, this problem is most relevant for women over 50 with education, below the higher.

Zones of increased conflict in the modern family are: housing and living conditions; material problems; drunkenness of a spouse; uneven distribution of family responsibilities; the least degree of conflict between spouses in a marriage is sexual dissatisfaction.

Thus, in our opinion, the modern family currently represents a relatively stable social institution, with clearly traced tendencies to reduce marriage, increased divorce and the number of incomplete families, actual marriages.

*Magapu Veera Venkata Akhil,
Kharkiv National Medical University*

MEDICAL EUTHANASIA

Medical euthanasia is a practice of intentionally ending a life, in order to relieve pain and suffering or permitting the death of hopelessly sick injured individuals in a relatively painless way. In current usage, euthanasia has been defined as the «painless inducement of a quick death».

One kills a person when, having considered bringing about a person's death as something one could do, one commits oneself to doing it by adopting this proposal instead of some alternatives and by undertaking to execute it. The moral characterization of killing in strict sense make no distinction between intent to kill, attempt to kill and the consummation of the undertaking by successful execution. Although everything which is an act of killing in the strict sense is immoral not every deadly deed is an act of killing in this sense. There are also other cases of causing death, such as some killing in self defense, which are neither killing in the strict sense nor deadly deeds as here defined.

Even in ordinary language some ethically significant distinctions are made in speaking of this, for one does not call «suicide» all cases in which someone cause his or her own death. Since «suicide» suggest an act of killing oneself. Yet not all who commit suicide do a moral act of killing in the strict sense.

In cases in which suicide is an act of killing in the strict sense the proposal to kill oneself is among the proposal one considers in deliberation, and this proposal is adopted by choice as preferable to alternatives . one can propose to

kill oneself without saying to oneself «I could kill myself» one might say something which one would accept as equivalent in meaning: «I could destroy myself», I could rub myself out», or something of the sort. Again, one might say something which one would admit amounts to «I could kill myself» although not equivalent in meaning to it, such as «I could shoot myself», when what one has in mind is shooting oneself in the head and thereby causing death, not merely shooting oneself to cause a wound. Considering matters from a moral point of view and from the side of the one whose life is to be ended.

There are two types of euthanasia: «voluntary and non-voluntary». Voluntary euthanasia is not significantly different from other cases of suicide. The proposal is to bring about death as a means to ending suffering. This proposal, if adopted and executed, is an instance of killing in the strict sense. It can never be morally justified. Non-voluntary euthanasia also clearly proposes death as a treatment of choice. The act hardly can fail to be killing in the strict sense. And in addition to the violation of the good of life, the rights of those to be killed also will be violated—for example, by denial to them of equal protection of the laws. Non-voluntary euthanasia would violate both life and justice

In some countries, there is a divisive public controversy over the moral, ethical, and legal issues of euthanasia. Those who are against euthanasia may argue for the sanctity of life, while proponents of euthanasia rights emphasize alleviating suffering, and preserving bodily integrity, self-determination, and personal autonomy.

That in all cases of hopeless and painful illness, it should be the recognized duty of the medical attendant, whenever so desired by the patient, to administer chloroform anesthetic as may by-and-by supersede chloroform so as to destroy consciousness at once, and put the sufferer to a quick and painless death. All needful precautions being adopted to prevent any possible abuse of such duty and means being taken to establish, beyond the possibility of doubt or question, that the remedy was applied at the express wish of the patient.

*Martynenko Nataliya, Solomin Roman,
Kharkiv National Medical University*

VOLODYMYR PETROVYCH FILATOV: LIFE, MEDICAL AND SCIENTIFIC ACTIVITY

The life and activity of academician Volodymyr Filatov is a best example of a devoted attitude to work and creativity in solution of different problems. Volodymyr Filatov was born far from Odesa, but he became a part of this city. People respected him and elected him an Honourable Citizen of this city to the South of Ukraine.

Volodymyr Filatov was born in Penza region (in Russia), in 1875. He originated from the noble family. From the childhood he observed and followed humanistic traditions of regional doctors in zemstvo. His father built on his own money a small hospital and helped all the suffering patients, even the poorest

ones. V. Filatov loved music and poems, during the summer holidays he liked painting and poetry, but in spite of artistic talents he decided to become a doctor. Music, painting, and poetry had been accompanied him for the whole life. Filatov's father explained that for becoming a high educated person it is necessary to develop the skills in self-education and self-organization.

There were some turning points, encouraged V. Filatov to become an ophthalmologist and help people to see. One day, when he was young, he had seen a blind girl, reading a special book with a help of her fingers, it impressed him so deep that at that moment he exclaimed: "Each person has to see the Sun!" Those words became a slogan for the rest of his life. Later, when he was a doctor, there was a difficult case with 7-year-old male patient. From the medical point of view that boy did not have the chances to see and was going to be blind. Mother desperately looked at the doctor. He just offered her to go to a clergyman Iona, who lived in the monastery. In 9 days the boy started to see again. V. Filatov qualified this situation as a wonder. He spent some hours communicating with Father Iona, trying to understand the meaning of God providence.

At the forth course of medical faculty he decided to realize a cornea transplantation. This idea was a little bit creasy, equal to the creation of a perpetuum mobile in physics. There were many people with albugo. So, transplanted cornea could help for such kind of sick people. In some time after big amount of experiments on the rabbits he solved this problem. It was difficult to find a way to preserve donor cornea from opacity. Finally, he understood that cadaveric cornea after the low temperature influence, could become vitally active. V. Filatov named special substances produced by cadaveric cornea biogenic stimulators. Later, he made experiments using the piece of cadaveric skin for treatment of lupus. Unfortunately, the patient, who got the care using this method, died. Despite on the failure of the first attempts, V. Filatov believed in his method. Using it, V. Filatov treated chronic furunculosis, bronchial asthma, gastric ulcer, and typhoid fever. The piece of cadaveric skin, sewn next to the sick organ helped to launch the process of its covering. Cornea transplantation was the basis for the development of general principle of tissue treatment.

References:

1. Оптическая пересадка роговицы и тканевая терапия / В. П. Филатов. – М. : Медгиз, 1945. – 231 с.;
2. Мои пути в науке / В. П. Филатов. – Одесса : Одес. обл. изд-во, 1955. – 160 с.;
3. Тканевая терапия : (Учение о биогенных стимуляторах) : Стенограмма публичных лекций, прочит. для врачей.../В. П. Филатов. – 3-е изд., доп. – М. : Знание, 1955. – 64 с.;
4. Научное познание и мир человека / В. П. Филатов. – М. : Политиздат, 1989. – 269 с.

**SOME SPECIFIC ISSUES OF POLITICAL,
CULTURAL AND LEGAL PROBLEMS OF RELEVANCE
OF POLITICAL PARTIES IN THE CULTURE
OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN UKRAINE**

The study of the issue of the participation of political parties in the establishment and development of the corporate social responsibility corporate culture (here in after: CSR) in Ukraine began relatively recently, due to the fact that the foundation of CSR in our country took place only in 2005–2006. It is difficult to overestimate its importance for the country's progress in the direction of democracy. The level of development of socially responsible business, emphasized the candidate of economics, associate professor of the Ukrainian Engineering and Pedagogical Academy (Kharkiv) O.S. Parkhomenko, is one of the main factors of the welfare of society [5].

The problem of the participation of political parties in the formation of the CSR culture in the English and German-language literature of Austria, Germany, Switzerland and the United States, which the authors had the opportunity to see, has been studied for quite a long time. The number of monographs and articles is measured by hundreds. Scientists of our country have also started to study it. Some aspects of the participation of political parties in shaping the culture of CSR in Ukraine to some extent are considered in the candidate's theses Gritsina L.A., Il'nitsky Ya.V. and Lasukova A.S, monographs on the scientific edition of Kolot A.M. and Horyuzhii G.F, as well as about fifty articles.

Proceeding from the significance of the presented problem, the authors attempted to investigate its relevance in political, cultural and legal aspects. Political: the effectiveness of the activities of political parties, both parliamentary and non-parliamentary, is an expression of the level of maturity of the culture of democracy, including the party, which, in turn, reflects the degree of development of civil society, including, above all, the business environment - carriers of CSR culture. Its level is largely conditioned by the readiness and ability of entrepreneurs and other elements of civil society to defend their rights, that is, to defend the values, principles and norms of the Constitution of Ukraine, as well as to create appropriate conditions for social support of vulnerable groups of the population. The result of such a struggle is the formation of a democratic mechanism for the interaction of civil society and political parties, as evidenced by the research done by the professor at the University of Vienna Eva Maltshning and private assistant professor at the Free University of Berlin, a research fellow at the Berlin Center for Social Studies, Bernhard We?els¹, the

¹ Bernhard We?els is specializes in today's issues of corporate policy theory, according to which, in the context of the problem under investigation, political parties are considered as political institutions that must integrate the distinct group freedom of the various associations that find expression in the process of adoption. political decisions (8, 9). The practice of democracy in countries such as Austria, Germany, Switzerland proves the vitality of this theory, which is reflected in the enhanced role of civil society as an interested party in corporate policy (24, 25, 30).

elements of which are, on the one hand, the nomination of representatives of the civil society of the party members – the representatives of his interests, both in parliament and in the government, and on the other – pressure the business environment and other elements of civil society, together with the parliamentary opposition² to the majority, in the supreme legislative body of the country, as well as the government formed by it, if the party factions - its members do not implement their programs and do not fulfill the election promises [20, 28, 29]. In November 2013, the German society of sociologists within the framework of the Shader Foundation held another international seminar on "What corporate responsibility is needed for our company in the future?". Among the many issues raised there was the problem of the participation of political parties in the widespread practice of CSR. In his speech, Professor of Organizational Psychology and Organizational Development at the University of Duisburg-Essen, Wolfgang Stark, said that party politics put the issue of CSR on the agenda and shortens the distance from the idea to its implementation in everyday practice [27].

The second aspect is cultural. In the Ukrainian-language, English-language and German-language literature there is a set of semantic concepts category culture. So, in the Ukrainian language - the word "culture" in the broad sense is called everything that is made by a person. In this approach, culture is understood as a person created by the "second nature", which includes the results of the material and spiritual. In the narrow – a system of collectively distinguishing values and norms of behavior inherent in a separate group of people. Culture is formed as an important mechanism of human interaction that helps people to live in their environment [6]. Domestic scientists came close to addressing the culture of CSR. In this connection it is worth paying attention to the work of A. Grinenko and M. Vishchenova, in which the authors, having analyzed the vision of corporate culture by other scholars, offered their own position on it: corporate culture, they wrote, a peculiar system that includes external factors of company identification , the organization of business processes, values, beliefs, and traditions, aimed at achieving the organization's strategic goals, taking into account the needs and value orientations of employees and customer needs [2]. And associate professor D. Lifintsev emphasizes that CSR is an integral part of corporate culture, its values form the image of the organization [3] and, accordingly, determine the level and directions of its activities.

In English, culture is very important for society, because, on the one hand, it is formed with it and on the other, it serves as the basis for the development of this society [15]. At the same time, culture reflects the internal activity of society, it helps to identify social situations, so that people understand how to behave on the basis of cultural norms and values of a given society [17]. Many publications

² One of the authors of the submitted material has already written that the experience of the development of parliamentary democracy in the world has shown that the strength of civil society increases if it acts together with the parliamentary opposition and vice versa (4, p.212), which in turn is possible in the countries with a high level of democracy culture.

point out that culture has an elemental composition: beliefs, values, norms, language, roles and social groups³ [16]. Quite a lot of attention is paid to the study of the problems of the culture of CSR. For example, the co-founder of The Entrepreneurial Mind, a global entrepreneur organization, Professor Jeff Conwall, wrote that entrepreneurial culture is based on the idea that every person can become a powerful force in the company's positive changes so that it meets the expectations of consumers as much as possible and clients. To do this, he continued, to support the professional development of their employees, celebrate their exceptional work and do not forget to enjoy⁴ [10]. A large number of authors, analyzing the spread of CSR practices, consider it through the prism of the interaction of different actors of political and legal and socio-economic relations (Stakeholders) who have different interests and different goals, but participate in joint projects as systems. Agree to them, that is, to reconcile heterogeneous interests, besides reliability and stability, as the properties of elastic systems [9], helps corporate culture, including the culture of CSR. Professor of Dartmouth College⁵ and Copenhagen Business School, John Campbell, said that Stewart's theory and practice is so related to CSR, how interested parties determine the proper corporate behavior of the company in Vis-?-vis⁶ [8] . That is, the theory and practice of stakeholders (stakeholders) determines that the purpose of the business, including the dissemination of CSR practices, involves creating the most beneficial conditions for all its participants. In order to succeed and to be sustainable over a long period of time, managers must maximally take into account the interests of clients, suppliers, employees, partnerships and shareholders [14], in other words, John L. Campbell emphasized, to have a high level of corporate culture in general including, - CSR cultures [8]. It is no accident that since 2003, business schools in Western Europe and the United States have included corporate business ethics in their curricula, an important part of which is the theory and practice of CSR [8].

In German, culture in the broadest sense covers all spiritual and material forms and expressions of life in which people create their own environment. Since culture, emphasized by Professor G.J. Meyer (Hans Joachim Meyer), plays an important role in the development of society, shapes both individual and social

³ Under the influence of its norms and values, the social group (family, school class, student group, sports team, labor collective, etc.) is influenced by the socialization of the individual, its social orientation and activity are formed, and conditions for self-socialization and self-actualization are created (13).

⁴ The satisfaction of the workforce depends to a large extent on the atmosphere existing in it, that is, the nature of the relationship between its members, which, in turn, is determined by the level of the culture of relationships. A well-known facilitator, human resource expert S. Hatfield (SusanHeathfield, CornellUniversity, USA) wrote that the culture of employee behavior in the workforce is valued at the same level as its professionalism. The culture of relationships in the work team, it continues, is a powerful element that shapes our creative pleasure, resulting in high productivity (12, 15).

⁵ Dartmouth College is one of the oldest US universities (founded in 1769 in Hanover, New Hampshire), which is part of the elite Green Ivy League. Its structure includes a well-known business school. Among its disciplines, the graduation program of corporate culture (11) occupies a significant place.

⁶ This implies looking for points of contact with other parties in CSR projects that may be of interest to them and thus become common.

consciousness, it becomes a seismographer of the corresponding social situation. In this regard, he continued, the main tasks of the German cultural policy are the definition of goals, the provision of adequate financial resources for the formation of favorable social conditions for the self-development of man. However, the professor pointed out that an increasingly important role in the development and implementation of cultural policy in Germany should be played by civil society, which is due to its increasing importance in democratic processes [22]. The value of the CSR culture in this literature, as well as in the business practice of Germany, is assessed as a completely natural phenomenon. Thus, representatives of Kolk Annexagefabriek state that CSR is an integral part of the corporate culture, the development of which creates conditions for the organization's survival, employment and welfare of employees, meeting the needs of consumers, and expanding their circle [26]. A rather large study of the culture of CSR was conducted by professor of the Department of Economic and Organizational Psychology at Mannheim University K.M?ller (KarstenM?ller). Based on the results of a quantitative study, he concluded that the importance of CSR in society is steadily increasing, as shown by the relative indicator: 1990 – 20%, 2000 – 18%, 2006 – 26%, 2004 – 36%, 2008 – 40 %, 2010 – 41%. Interestingly, it is calculated by the growing appreciation of CSR by the civil society of the relative importance of CSR in the relative indicator: 1971 – 0%, 1980 – 5%, 1988 – 18%, 1997 – 32%, 2001 – 35%, 2002 – 50% [23].

The third aspect is legal. It is especially relevant for our state, where the traditions of a social market economy are just beginning. In this regard, one can not but notice that Article 13 of the Constitution of Ukraine, which was adopted in 1996, enshrined the duty of the state to ensure the social orientation of the economy. In line with the problem under consideration, one could imagine that after the signing of the UN Global Compact on April 25, 2006, when the CSR development was formally launched in Ukraine, the Verkhovna Rada of Ukraine together with the Cabinet of Ministers should prepare a law-making program on CSR development. It is clear that this should have been done, first and foremost, by the party factions of the parliamentary majority. But the opposition factions of the Ukrainian parliament, not to mention the entrepreneurial environment, as the core of the civil society of Ukraine, which was then only born, did not recall this. The head of the department of economics at the National Mining University, Doctor of Economics, Professor V.M. Shapoval wrote that in Ukraine, among other things, there is no economic interest of domestic enterprises (companies) in implementing the principles of CSR, which is related, first of all, to the nature of the current legislation and the role of the state [7]. In the work of candidates of economic sciences, associate professors of the Nikolaev National Agrarian University A. Burkovskaya and T. Lunkina, in addition to international legal documents and international standards on CSR, the specified legislative acts of Ukraine, which directly or indirectly regulate its separate parties. Among them: the Laws of Ukraine "On the Principles of Prevention and Counteraction of

Corruption" (07.04.11), "On Protection from Unfair Competition" (07.06.94), "On State Procurement" (10.04.14), "On Natural Monopolies" (April 20, 2000), "On Protection of Consumer Rights" (May 12, 1991), "On Protection of Public Morality" (20.11.2003) and others, only 33 [1].

At the same time, the analysis of the current legislation shows that Ukraine has not adopted yet normative legal acts that would be specifically devoted to the promotion of CSR. The reasons for such a state of Ukrainian legislation, which to some extent lag behind the needs of social development, were attempted by German researchers from the University of Regensburg, Dr. Jerzy Mackow, the chairman of the University of Comparative Policy and Ingmar Bredies⁷. In April 2015, the Federal Ministry of Labor and Social Affairs of the Federal Republic of Germany prepared a paper entitled "Green Book of Labor 4.0", which outlines the main trends and values of the future labor society, among which CSR plays an important role [18, 19]. It clearly states that the implementation of CSR practice can not be considered as a consequence of replacing the existing social legislation with social and environmental standards. And further, as a call to governments, especially those countries where such legislation has not been developed, the need for the creation of appropriate legislative acts, which would open the way for the spread of CSR practices [32], was emphasized. The document also notes that only half of the average indicator of the effectiveness of socially responsible companies is achieved through CSR, the second half is the result of the efficiency of this economic sector and the economy in general [18].

Thus, the problem of the participation of political parties in the development of corporate social responsibility in Ukraine is very relevant and requires a thorough study. Authors and colleagues from 01.01.2016 to 31.08.2017 in 18 cities of Ukraine (13 of them are regional centers) through a questionnaire conducted a quantitative study using the sociological method. A total of 1086 business people were interviewed. Results are processed. The first of the planned articles has already seen the world.

Literature:

1. Burkovskaya A., Luchina T. On the need to improve the legal regulation of corporate social responsibility in Ukraine / A. Burkovskaya, T. Lunkina // [Electronic resource]. – 2016. – Mode of access: <http://elartu.tntu.edu.ua>
2. Grinenko A., Ischanova M. Corporate Culture of a Socially Responsible Bank / A.Grinenko, M.Ischanova // [Electronic resource] – 2015. – Mode of access: file:///C:/Users/Sergey/Downloads/Uap_2015_2_4.pdf;

⁷ According to scientists, democratic transformations in Ukraine, unlike Western European countries, began without their core - the bourgeoisie and civil society (21), which resulted in the fact that political parties, as a necessary tool of democracy, were weak and to some extent not expressed their interests, despite the fact that the status of political parties has been consolidated in the Constitution of Ukraine and the relevant Law of our state.

3. Lifintsev DS Corporate social responsibility as a component of the organization's culture: economic value / D.S. Lifintsev // [Electronic resource]. – 2013.- Mode of access: file: /// C: / Users / Sergey / Downloads / efek_2013_11_60.pdf.
4. Lukash S. Yu. On the Problem of Party Culture in Ukraine: Understanding, State, Prospects for Development / S.Yu.Lukash // The Bulletin of Kharkiv National University named after VN Karazin. Series "Law". – X.: KhNU named after VN Karazin, Faculty of Law, 2016. – Vip.21. – С. 209–231.
5. Parkhomenko O.S. Factors and directions of development of the policy of corporate social responsibility of Ukrainian companies / O.S.Parkhomenko // [Electronic resource]. – 10.05.14. – Mode of access: <http://www.m.nayka.com.ua/?op=1&j=efektyvna-eknomika&s=ua&z=3003>.
6. The role of culture in the system of society // [Electronic resource]. – 28.11.17. – Access mode: <http://osvita.ua/vnz/reports/culture/11982/>.
7. Shapoval V.M. Development of Corporate Social Responsibility in Ukraine and the Need for Its State Support / V.M. Shapoval // [Electronic resource]. – Mode of access: <http://gisap.eu/en/node/241>.
8. Campbell J. Why Would Corporations Behave in Socially Responsible Ways? An Institutional Theory of Corporate Social Responsibility / J.Campbell // 2007. – [Electronic resource].
9. Concepts and Principles // [Electronic resource]. 2010. – Access mode: <https://systemic-insight.com/concepts-principles/>.
10. Cornwall J. Building an Entrepreneurial Culture / J.Cornwall // [Electronic resource]. 01.08.11. – Access mode; <http://www.businessinsider.com/building-an-entrepreneurial-culture-2011-8>.
11. Dartmouth College, Hanover, Overview // [Electronic resource]. – 2017. – Режим доступа: <https://www.usnews.com/best-colleges/dartmouth-college-2573>;
12. Heathfield S. Culture:Your Environment for People at Work. What Is Organizational Culture? /S.Heathfield // [Electronic resource]. 12.10.16. – Access mode: <https://www.thebalance.com/culture-your-environment-for-people-at-work-1918809>.
13. Long-Crowell E. Types of Social Groups Primary, Secondary and Reference Groups // [Electronic resource]. – 2017. – Access mode: <https://study.com/academy/lesson/types-of-social-groups-primary-secondary-and-reference-groups.html>.
14. Stakeholder Theory // [Electronic resource]. 18.08.16. – Режим доступа: <http://www.stakeholdermap.com/stakeholder-theory.html>.
15. Susan M. Heathfield // [Electronic resource]. 2017.
16. What are the six basic elements of culture? // [Electronic resource]. 2017. – Access mode: <https://www.reference.com/world-view/six-basic-elements-culture-103d8338364d19fb?qo=contentSimilarQuestions>.
17. Why is culture so important to society? // [Electronic resource]. – 2017. – Access mode: <https://www.reference.com/world-view/culture-important-society-2f69d99fe0698d43?qo=contentSimilarQuestions>.

18. Die Bedeutung der sozialen Verantwortung von Unternehmen // [Electronic resource]. 2017.
19. Grnbuch Arbeiten 4.0 // [Electronic resource]. 22.04.15. – Access mode: <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/A872-gruenbuch-arbeiten-vier-null.html>.
20. Maltshning E. Politische Parteien, Zivilgesellschaft und direkte Demokratie / E. Maltshning // [Electronic resource]. – 2012.
21. Mackow J., Bredies I. Nationale Demokratie in der Ukraine / J.Mackow, I.Bredies// [Electronic resource]. – 2011.
22. Meyer H.J. Kultur ist Seismograph der gesellschaftlichen Situation // [Electronic resource]. 02.04.1998.- Access mode:<https://www.kmk.org/aktuelles/artikelansicht/kultur-ist-seismograph-der-gesellschaftlichen-situation.html>.
23. Mller K. Gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen im Spannungsfeld von Individuum, Kultur und ?konomie/K.M?ller // [Electronic resource]. – 10.11.12. – Access mode: https://www.wb-aop.uni-wuppertal.de/fileadmin/wbaop/Alumni/Vortrag_Prof_M%C3%BCller-CSR.pdf.
24. Pelinka A. Demokratie: ?sterreich 1900 – ?sterreich 2000 / A.Pelinka // [Electronic resource]. – 1999. – Access mode: – <http://www.demokratiezentrum.org/fileadmin/media/pdf/pelinka.pdf>.
25. Schmassmann E. Welche Rolle f?r Zivilgesellschaft / E.Schmassmann // (Електронний ресурс). – Desember 2017.
26. Soziale Verantwortung Unternehmen // [Electronic resource]. 2017. – Access mode: <http://www.kolkbv.nl/de/uber-uns/soziale-verantwortung-der-unternehmen>.
27. Stark W. Welche Verantwortung von Unternehmen braucht unsere Gesellschaft in Zukunft? / W. Stark // [Electronic resource]. – 29.11.13. – Access mode: <https://www.schader-stiftung.de/themen/gemeinwohl-und-verantwortung/fokus/corporate-social-responsibility/artikel/welche-verantwortung-von-unternehmen-braucht-unsere-gesellschaft-in-zukunft/>
28. Weels B. Die Entwicklung des Deutschen Korporatismus / B.We?els // [Electronic resource]. – 26.05.2002. – Access mode:<http://www.bpb.de/apuz/25543/die-entwicklung-des-deutschen-korporatismus?p=all> ;
29. Weels B. Organisierte Interessen und Rot-Grn: Temporäre Beziehungsschwäche oder zunehmende Entkopplung zwischen Verb?nden und Parteien? / B.Weels// [Electronic resource]. – 2007. – Access mode:https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-531-90302-6_7 ;
30. Zimmer A. Die verschiedenen Dimensionen der Zivilgesellschaft / A.Zimmer // [Electronic resource]- 31.05.12.- Access mode: <http://www.bpb.de/politik/grundfragen/deutsche-verhaeltnisse-eine-sozialkunde/138713/dimensionen>

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

В современном мире философское восприятие здоровья человека важно не только для врача, но и для всех людей, которые время от времени бывают пациентами. Такой подход позволяет нам рассматривать здоровье не только с медицинской и биологической точки зрения, но и с социально-гуманитарных позиций. Одним из важнейших следует считать антропологический подход, обеспечивающий изучение существования, развития и происхождения человека.

Философская антропология – это учение о природе и сущности человека. Начало этого течения связано с появлением работ Макса Шелера «Положение человека в космосе» (1928) и Хельмута Плеснера «Ступени органического и человек» (1928), в которых эти философы сравнивают человека с животным.

Медицинская антропология – раздел антропологии, который представляет комплекс знаний о медицинских системах, переживании и восприятии болезни, состоянии здоровья человека, о вариантах сохранения здоровья человеком в культурном контексте медицинских практик, а также о социокультурных аспектах создания медицинских знаний. Медицинская антропология начала развиваться на Западе в середине XX века и получила большое распространение среди ученых, имевших свое представление о теле, болезни и гигиене человека. Медицинская антропология затрагивает такие проблемы, как отношения врача и пациента, развитие медицинской помощи, взаимодействие различных факторов и их влияние на здоровье общества. Также эта дисциплина рассматривает вопросы насилия, физического и психологического страдания, которые не вызваны заболеванием.

Теперь рассмотрим что такое здоровье. Здоровье – это состояние живого организма, при котором все его системы органов работают и выполняют предназначенную им функцию. Существует множество дисциплин, изучающих здоровье живых организмов. Так как термин «здоровье» описывают множество ученых, то можно считать, что он в некоторой мере является условным и неопределенным.

Основные моменты личностной модели здоровья, предложенной В.Ф. Сержантовым и А.А. Корольковым: 1) отношение к собственному телу; 2) личностное понимание существа здоровья и целей его сохранения; 3) знание законов функционирования организма и степень волевой регуляции; 4) индивидуальное отношение к болезням (способность к поиску и активному выходу из состояния болезни); 5) выраженность личностных установок в ходе выздоровления.

Отношение человека к здоровью формируется ещё с детства под влиянием социокультурных и психологических установок, а также посредством СМИ и социальным окружением.

В наше время человек рассматривает себя не только как тело, но и как личность, поэтому в некоторой степени зависит от социума. Поэтому действие или поведение человека не всегда являются результатом его выбора. Таким образом, определенные жизненные ценности, установки и поведение будут понятны только в связи с его культурным и социальным окружением. Существует множество факторов, под воздействием которых формируется социально-культурный феномен здоровья в системе ценностей общества, в том числе и человека.

Таким образом, здоровье – это основа жизни человека. Здоровье зависит от социокультурных и антропологических аспектов, которые укрепляют и сохраняют его. Также важны факторы, определяющие формирование представления человека о здоровье и здоровом образе жизни.

В настоящее время медицина относит недомогание больше к патологиям, то есть, если человек болен, то у него имеется какое-либо нарушение. Поэтому лечение иногда бывает неуспешным, так как современная медицина не рассматривает психологические и «духовные» аспекты здоровья.

Проблема здоровья является самой важной на протяжении истории человечества. С точки зрения философии, проблема здоровья ключевая, так как она рассматривает здоровье человека как многоаспектное понятие. Например, она рассматривает исторический аспект, психологический, социальный, а также духовный. Опираясь на фундаментальные концепции, рассматривающие сущность человека в истории философии, можно выделить такие парадигмы здоровья: естественнонаучный, духовный, интегративный. Естественнонаучная парадигма рассматривает человека с точки зрения анатомии, биологии, физиологии и т. д.

Духовная парадигма рассматривает человека с точки зрения духовного и психологического развития. Поэтому здоровье человека зависит как от физического, так и от духовного. Интегральный философско-антропологический подход рассматривает человека с точки зрения антропологической ценности, то есть возможности активной деятельности человека.

Современное философско-антропологическое обращение к проблемам, связанным со здоровьем человека, связано с расширением знаний о самом мире, природе человека и его духовной деятельности. Поэтому важны естественнонаучные, философские и духовные представления о том, что представляет человеческое тело и благодаря чему оно функционирует; каковы физиологические и духовные причины появления болезни, а также методы сохранения и поддержания здоровья. Развитие и сохранение здоровья человека невозможно также без активной деятельности.

Таким образом, мы видим, что понятие здоровья человека может быть представлено в контексте разнообразных подходов. Но, с другой стороны, они также акцентируют внимание на характере самого поведения человека, его отношении к своему физическому и духовному здоровью. Поэтому, с точки зрения антропологи, врач должен рассматривать человека целостно, не только физического, но и психологического состояния, чтобы улучшить его здоровье.

Литература:

1. <http://knigi.link/obschaya-filosofiya/filosofskaya-antropologiya-3159.html>
2. Ильин В.В. Философская антропология: учебное пособие для вузов. – 2-е издание. – М.: Книжный дом Университет (КДУ), 2006. – 232 с.
3. https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=1417
4. <http://filosofia.ru/76585/>
5. Философские и социально-гигиенические аспекты учения о здоровье и болезни. / Под ред. Г.И. Царегородцева. М.: Медицины, 1975. – 352 с.
6. Шалыгина Г.И. Философия здоровья: советы на каждый день и на всю жизнь. СПб., 1994. – 88 с.

*Александрова Е.В., Колотилов А.В.,
ХНМУ*

ЕВГЕНИКА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Евгеника – учение об улучшении наследственных свойств человека путем селекции. Такую дефиницию евгенике дал автор термина Френсис Гальтон. Он разделил развитие евгеники как науки на три этапа. Первая стадия включала в себя разработку концепции евгеники и популяризацию ее идей. На втором этапе Гальтон предполагал развитие практически направленных мероприятий и законов, обосновывающих принципы евгеники. Третья стадия предполагала осознание необходимости существования правил евгеники всем человечеством.

Параллельно с евгеникой развивалась более обоснованная наука о закономерностях наследственности и изменчивости – генетика. Первые шаги были сделаны еще Менделем, однако только вторичное открытие его законов и утверждение хромосомной теории заложило твердый фундамент дальнейшего процветания генетики. Стал известным принципиально сходный генетический аппарат у всех исследуемых на тот момент живых существ, а, следовательно, все выводы, установленные опытами, ошибочно считались применительными для человека. Активно начали создаваться евгенические лаборатории, которые разрабатывали свои идеи и концепции. Регрессия этого движения произошла к концу 30-х годов, что было обосновано несколькими причинами. Развитие генетики было основополагающим в угасании евгеники.

Появились научные работы о патологиях человека, таких как: гемофилия, полидактилия, дальтонизм, обусловленных точечными мутациями в геноме и развивающимися независимо от действия внешних факторов. Была установлена локализация генов, вызывающих эти патологии, а также характер наследования – доминантный или рецессивный. Данные открытия доказали несостоятельность и антинаучность методов изучения наследственности, которые использовала евгеника. Это стало крайне очевидно, когда была доказана полигенность некоторых заболеваний, которые обусловлены степенью проявления генов в фенотипе в зависимости от условий окружающей

среды. Псевдонаучной концепцией было заимствованное положение Ламарка о наследовании приобретённых признаков, которая утверждала, что паттерн поведения, мышления и интеллектуальный уровень наследуются непосредственно от родителей к потомству. Вскоре эта теория была опровергнута доказательством того, что все изменения в организме, происходящие под действием экзогенных факторов, не затрагивают геном клетки, а потому не могут передаваться по наследству.

Впрочем, евгеника оказалась причиной принятия в ряде стран антигуманных законов, основанных на псевдонаучных концепциях, которые, якобы, доказывали привилегированность одних рас над другими. Беспочвенно утверждалось существование высших рас с наиболее ценными и значимыми наследственными признаками, например, североевропейские, а низшие (негроидная, евреи, цыгане) расы считались генетически ущербны. Немецкие расисты полагали, что всеобъемлющему уничтожению подлежат евреи и цыгане, а в качестве рабочей силы могут быть использованы репрезентанты других рас. Однако история знает многочисленные примеры того, что существуют по своим способностям исключительные личности во всех расах. Евгеника пропагандировалась обществом, как орудие для утверждения законов, нацеленных на амелиорацию наследственных признаков расы. В Соединённых Штатах Америки был принят закон, который препятствовал въезду личностям из южно-восточной Европы, особенно евреям, но поощрял иммиграцию представителям северной Европы.

В Германии появилось понятие о расовой гигиене, превозносящей германскую расу и призывающую демаркировать ее от смешения с низшими расами, что осуществлялось по средствам тотального искоренения евреев и цыган в концентрационных лагерях. Сразу же уничтожались раненные военнопленные, а остальные использовались в качестве рабочей силы. В реалиях современного мира деление рас и наций на категории «плохие» и «хорошие» является абсурдом, ведь человечество в точности такое, каким его создала природа и трансформировала эволюция. Другое дело – отдельный человек, от которого, как обладателя сознания, можно ожидать подавления некоторых свойств своей нации, негативно ассоциирующихся у окружающих.

Таким образом, евгеника была одним из мощнейших толчков зарождения, развития и становления генетики, а заданные ею задачи – очистить человеческий генотип от свойств, приводящих к всевозможным патологиям, и насытить его ценными генами – до сих пор актуальны. Однако, несмотря на благородные цели евгеники, спекуляция на ее принципах была использована для оправдания страшных преступлений против человечества. В наши дни евгенические цели полностью перешли к медицинской генетики, которая направлена на контроль проявления наследственных признаков, создание адаптивной среды, обеспечивающей достойное существование для каждого человека в соответствии с его индивидуальным генотипом.

ПСИХОЛОГИЯ СПОРТА КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СИЛЫ ДУХА И СТОЙКОСТИ ЧЕЛОВЕКА

С давних времён известно о благоприятном влиянии спорта на физическое состояние и здоровье человека. Сейчас, в современном мире, мы более осведомлены во всех сферах нашей жизни, благодаря массовым источникам информации, и понимаем, насколько физическая активность нужна нашему телу.

Человек способен на многое, что не раз доказывалось на различных спортивных соревнованиях, где люди, переступая через собственные страхи, открывали в себе новые силы для того, чтобы двигаться дальше и добиваться вершин. Мало кто знает, но за каждым успешным спортсменом всегда стоит грамотный наставник, поэтому такая отрасль науки, как психология спорта, очень важна в современном мире. Это и определяет *актуальность данной работы*.

Целью работы является рассмотрение важности становления психологии спорта, которая формирует стойкость и выносливость у начинающих спортсменов, давая тем самым мощный толчок для того, чтобы двигаться дальше. К тому же спорт является прекрасной моделью жизненной борьбы, доказывая необходимость правильной мотивации в этом направлении.

Психология спорта изучает поведение людей в условиях начала их спортивной деятельности, требующей от спортсменов максимальной мобилизации своих возможностей, и пути обеспечения специальных условий для достижения спортсменами наивысших личных результатов. Эта отрасль науки поставила перед собой такие задачи, как:

- грамотную психологическую подготовку спортсменов к соревнованиям, выносливости, четкой ориентации на необходимую цель;
- создание благоприятных условий для спортивной деятельности, формирование необходимых навыков и учений;
- правильную мотивацию к совершенствованию и оздоровлению собственного тела;
- оперативную психологическую помощь в самые напряженные для спортсменов моменты.

Г. Бергер сделала огромный вклад в психологию спорта и в одном из своих исследований выяснила, исходя из обследований больших групп спортсменов, имеющих достаточно высокую квалификацию, что характерные особенности их личностей очень сходны. Это такие качества, как высокая эмоциональная устойчивость, самостоятельность, уверенность в себе, склонность к риску, самоконтроль и общительность.

Зная психологическую динамику соревнующихся, человек, разбирающийся в психологии спорта, сможет легко направить силы начинающего

спортсмена в правильное русло, заставить его психологическое состояние действовать ему во благо, а порой и избавить его от периодических спортивных кризисов, которые нередко бывают даже у победителей. Кроме того, если взять двух, одинаково хорошо подготовленных спортсменов, будет точно ясно, что решающим фактором победы окажется как раз сильный психологический настрой и поддержка.

С учётом всевозможных факторов, спортивная психология даёт возможность изучить психоэмоциональное состояние человека и дать ему мотивацию, взамен которой он покажет высочайшие результаты, ещё раз доказывая, что возможности человеческого тела не ограничены. Очень важным фактом является и то, что эта отрасль науки не имеет каких-либо однозначных закономерностей в работе со спортсменами.

Отсюда мы можем сделать выводы, что психология спорта, приобретающая всё большую популярность среди тренеров и спортсменов, является не только огромным мотивирующим фактором, но и важнейшей составляющей формирования силы духа и стойкости человека, которая помогает уже не только в спортивных достижениях и личностном росте, но и во многих жизненных ситуациях.

Афоніна О.В.,

Національний юридичний університету ім. Ярослава Мудрого

ГЕНДЕРНІ ВІДНОСИНИ У СУСПІЛЬСТВАХ ІНДІЇ ТА УКРАЇНИ: ПОРІВНЯНО ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

У пункті 15 Пекінської декларації, що була прийнята четвертою Всесвітньою конференцією зі становища жінок, 4–15 вересня у 1995 році, зазначалося, що рівні права, можливості та доступ до ресурсів, рівний розподіл сімейних обов'язків між чоловіками та жінками і гармонійне партнерство між ними мають ключове значення для їхнього добробуту і добробуту їхніх сімей, а також для зміцнення демократії. І.Є. Калабіхіна, експерт ООН, професор кафедри народонаселення економічного факультету МДУ, у своїй роботі підкреслює, що рівність між чоловіками і жінками сприяє повноцінному розвитку суспільства (у тому числі економічному та демографічному).

Шляхи України та Індії у своєму історичному розвитку мали різний шлях становлення та розвитку в силу впливу багатьох факторів. В індуському варіанті створення світу не було поділу статей – чоловік і жінка становили єдине ціле. Це принципово відрізняється від християнства, відповідно до якого Єва пішла від ребра Адама, що спочатку свідчило про більш збитковий статус жінки [1; с. 1]. Демократична соціалізація передбачає формування такої цінності як рівність між статями, а також демократичну культуру особистості, яка має прагнення та здатність до ефективної соціальної взаємодії на основі цінностей гуманізму та демократії. Однак в суспільних відносинах різних країн існує гендерна асиметрія, яка проявляється в окремих

сферах (родині, політиці, економіці). Це відображає явну або приховану нерівність між чоловіками та жінками. Разом з тим не можна не враховувати, що гендерна асиметрія є вираженням як сімейних, так і суспільних цінностей, які залишилися у спадок від патріархальної сім'ї. Перехід до демократії (окрім іншого) передбачає і процес формування сучасної сім'ї, в якій панує така цінність як гендерна рівність.

Питання гендерних відносин та гендерних стереотипів було розглянуто у працях Г.М. Андреевої, Е.П. Белинської, О.Р. Дашковської, І.Є. Калабіхіної, М. Кашуби, І.С. Клецини, І.В. Костикової, Ю. Мосьпан, Д.Дж. Майерс, Л. Петіної та ін.

Методологічною основою дослідження стали такі методи: компаративний, історичного розвитку, а також кількісного дослідження з використанням соціологічного методу. Залучення останнього з них виразилося у тому, що в період з 25 серпня по 7 вересня 2015 року було опитано 100 осіб обох статей різного віку і різних професій. Автор розуміє, що цієї кількості не цілком достатньо для того, щоб зробити коректні висновки. Разом з тим це дає можливість виявити цілком стійкі тенденції.

Стан гендерних відносин в Індії розкриває Сміті Шарма, науковий співробітник Університету Організації Об'єднаних Націй. У своїй роботі автор зазначає, що дискримінація жінок і дівчат – це поширене і тривале явище, яке характеризує індійське суспільство на кожному рівні. Прогрес у досягненні гендерної рівності в Індії, виміряний позицією щодо рейтингів, таких як Індекс розвитку гендеру, невтішний, незважаючи на досить високі темпи економічного зростання. Розрив між чоловіками та жінками у розмірі заробітної плати становив 50% (нещодавнє дослідження виявило різницю в оплаті праці на жінок у розмірі 27% у робочих місцях). Злочини проти жінок демонструють тенденцію до зростання, зокрема жорстокі злочини, такі як зґвалтування, смерть приданого та вбивства на честь. Ці тенденції викликають занепокоєння, оскільки природним передбаченням буде те, що із зростанням відбувається освіта та процвітання, а також можливе зниження дотримання традиційних інституцій та соціально визначених гендерних ролей, які підтримують жінок [2]. Аша Дас розкриває основні гендерні стереотипи, які існують в індійському суспільстві: жінки повинні залишатися вдома, повинні виховувати дітей. Також все ще гендерні стереотипи в Індії зосереджуються більше на концепції, що шлюб стосується рішення батьків [3]. Ще один поширений стереотип зустрічається у професійній діяльності жінок. У суспільстві відбувається виділення окремої «жіночої роботи», яка визначається нижчою ніж у чоловіків заробітною платою. Про це зазначає Sujoua Basu у книзі «Gender stereotypes in corporate India» [4; с. 18].

Стан гендерних відносин в Україні викликає багато питань, на які потрібно ще більше відповідей. Перш за все, це також проблема гендерних стереотипів, які стають перешкодою на шляху розвитку демократичного суспільства. 81% респондентів підтвердили положення гіпотези про те, що в

українському суспільстві існують певні гендерні стереотипи поведінки чоловіків і жінок. Виявляється, що це ускладнює сприйняття суспільством нових демократичних цінностей внаслідок суперечностей між історичними сімейними традиціями та сучасними сімейними і суспільними цінностями. 55,2% осіб висловилися за те, що чоловіки виконують функції годувальника, глави сім'ї, одночасно з цим, залишаючи за собою право вирішального слова в сім'ї. Слід зазначити, що менталітет українського народу характеризується певними рисами, які відрізняють і визначають інший розвиток шлюбних відносин. Визначальні риси жінки в українських шлюбних відносинах є доволі суперечливими. З одного боку, є наявність архетипу матері, який є уособленням Землі, України, Жінки та визначає шанобливе ставлення до жінки, визнання її провідної ролі в суспільстві і родині. З іншого боку, наявні риси патріархальності. І.В. Жилінкова у своїй роботі пише, що на території Русі протягом XVI–XVIII ст. спостерігалися значні коливання відносно правового становища жінки «від свободи в розпорядженні майном на початку до повної залежності від чоловіка».

29,9% респондентів зазначають, що існує стереотип жінок як слабкої статі, яка поступається чоловікам і залежить від них. Це дає змогу продемонструвати ще раз, що історичний розвиток гендерних відносин в українському суспільстві вплинув на становлення відповідних гендерних стереотипів. Схожу тенденцію має третій варіант відповіді щодо стереотипів, які існують в українському суспільстві – про роль чоловіків, як про найкращих керівників, про це заявило 26,4% респондентів. В результаті кількісного дослідження показало, що родинні відносини в українському суспільстві значною мірою зумовлені суперечностями між соціально-політичними та ментальними аспектами.

Отже, зазначимо, що у суспільствах України та Індії наявні стійкі гендерні стереотипи та гендерна асиметрія в різних сферах суспільних відносин. Гендерний стереотип стає певною перешкодою у формуванні демократії та створює негативний вплив на становлення відповідного рівня культури особи. Демократичний транзит передбачає формування демократичної культури, демократичних цінностей, в тому числі і у відносинах між чоловіком і жінкою, у сім'ї. Вирішення цього завдання залежить від демократичної соціалізації, від зусиль громадянського суспільства, органів державної влади, політичних партій, національної інтелігенції.

Література:

1. Юрлова Е.С. Индия: гендерные проблемы на рубеже XXI века [Електронний ресурс] / Е. С. ЮРЛОВА – Режим доступу до ресурсу: <http://ecsocman.hse.ru/data/259/684/1217/009.YOURLOVA.pdf>.
2. Smriti S. Achieving gender equality in India: what works, and what doesn't [Електронний ресурс] / Sharma Smriti – Режим доступу до ресурсу: <http://theconversation.com/achieving-gender-equality-in-india-what-works-and-what-doesnt-67189>.

3. Asha D. 10 Gender Stereotypes Indian Girls Grow Up With [Електронний ресурс] / Das Asha. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.boldsky.com/insync/pulse/2014/ten-gender-stereotypes-indian-girls-grow-up-with-043351.html>.
4. Sujoya B. Gender stereotypes in corporate India/Basu Sujoya – New Delhi: Response – 240 с.

*Байкова К.О.,
ХНМУ*

ДУХОВНІСТЬ У СУЧАСНОМУ ІНФОРМАЦІЙНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Проблема духовності здавна, в кожен епоху існування людства, була завжди однією з актуальних. Адже від духовних цінностей суспільства, його культурних впроваджень залежить його майбутнє, культура та напрям трансформації.

Зараз, у вік інформатизації суспільства, духовність людства виходить за межі визначеного культурного ареалу та «наражається на агресивне перепрограмування з позиції стилю життя, моралі та цінностей» [1]. Причиною цього є вагомий вплив на суспільство й особливо на молодь засобів масової інформації та комунікації, які «пропагують насилля, зброю, силу, прищеплюють моральний релятивізм, конформізм і цинічно-гедоністичне ставлення до повсякденності» [2, с. 337], поширюють масову культуру зовсім невисокого рівня або нав'язану Заходом. Так, інформація, яку отримує суспільство з різних інформаційних потоків формує у людей екзотичні або спотворені потреби, які в свою чергу перетворюються на центральний мотив поведінки та змінюють систему цінностей, а також радикально трансформують масову культуру соціуму. Як результат, у сучасному соціумі ми маємо прояви «соціальної атомізації та посиленого почуття психологічної деструкції в умовах ослаблення родових та сімейних зв'язків, скорочення тривалості життя міського населення, формування феномену загальних психічних епідемій» [3, с. 12]. Саме тому проблема духовності у сучасному інформаційному суспільстві потребує, як ніколи, переосмислення та вирішення.

Вчені по-різному трактують поняття «духовність». Здебільшого, як внутрішній світ людини, зв'язок людини з релігією, форму самосвідомості, самоосмислення з точки зору ціннісних орієнтацій та ідеалів, цілей, смислів (І. Бех, Л. Буєва, Ю. Вяземський, П. Єршов, М. Каган, П. Симонов, Ж. Юзвак та ін.) тощо. Та вважають, що проблема духовності – це процес удосконалення, сходження особистості до своїх ідеалів, цінностей і реалізація їх на своєму життєвому шляху [4, с. 10], [5]. На думку дослідників, величезні резерви духовності вміщує у собі весь інтелектуальний капітал (твори мистецтва, продукти праці людей, мова), а шлях сходження до духовного інтерпретується як шлях добра, краси, вищих цінностей.

На нашу думку, вирішення проблеми розвитку духовності у сучасний час залежить від серйозних зусиль з боку держави та самого суспільства, а саме:

- 1) контроль інформаційного потоку, що приведе до обмеження негативної інформації;
- 2) наповнення інформаційного простору високодуховними ідеями, творами мистецтва;
- 3) проведення просвітницьких заходів щодо формування у суспільства розуміння сутності духовності та духовного розвитку;
- 4) об'єднання людства навколо міжнародних проектів щодо особистісного та духовного зростання тощо.

Погоджуючись із думкою Ю. Федорова, можна зробити висновок, що майбутня доля людини/суспільства – у руках кожного, вона тісно пов'язана з ціннісними орієнтирами, сама обирає обличчя [6].

Література:

1. Абраменкова В.В. Социальная психология детства: развитие ребенка в детской субкультуре. – М.: Московский психосоциальный институт. – Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. – 416 с.
2. Яковенко І.О. Формування духовності особистості на основі християнських цінностей / І.О. Яковенко // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія «Педагогіка». 2012. № 9. С. 335–340.
3. Подолянко Л.А. Аксиологічні параметри буття людини: контекст науки // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2011. – №2. – С. 9–14.
4. Духовні потреби дітей України. Монографія / Під заг. ред. Ж. В. Петровичко. – К.: Видавничий дім «Калита», 2005. – С. 10.
5. Шевченко О.В. Духовне виховання у сучасній сім'ї [Електронний ресурс] / О.В. Шевченко // Вебсайт: www/VuzLib.com – Режим доступу: <http://vuzlib.com/content/view/968/94>. – Дата доступу 10.09.2014
6. Федоров Ю.В. Аксиологический кризис современности как глобальная угроза тотальной массовой культуры // Гілея:науковий вісник. – 2012. – Вип. 61.

*Бойко С.О.,
ХНМУ*

МИЛОСЕРДИЕ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА

*Холод милосердия есть молчание сердца;
пламя милосердия есть ропот сердца.*

Блаженный Августин

Милосердие. Милое сердце. Доброе, отзывчивое – оно всегда готово помочь человеку.

Я поступила в медицинский университет именно с таким гуманистическим настроем. Что я чувствую? Любовь. Она преодолевает все препятствия, превозносит человека до небес. Могу ли я дать мученику

крылья? Этот вопрос довольно часто возникает в голове врача. Один человек должен вылечить миллионы. Душа. Она не имеет права страдать, однако каждый день ей причиняют боль. Врач лечит не болезнь. Он лечит душу. Слова Гиппократовы надолго застыли в памяти медицины как науки о человеке и для человека. Сердце человека, как говорил еще великий русский поэт Александр Сергеевич Пушкин, не может не любить. Соответственно, любовь движет чувствами и мыслями врача. Толерантность, сопереживание, альтруизм – эти понятия характеризуют медицинского работника. Черствое и равнодушное отношение к пациенту, напротив, заставляет усомниться в правильности намерений выбранной профессии, ведь милосердный врач не навредит, в своём стремлении помочь людям он не может быть безграмотным и безответственным специалистом. Сердце духовное обязывает человека чувствовать на расстоянии, мыслить шире, видеть то, что находится «за горизонтом».

Сердце – часть души, объятиями которой окутано орудие деятельности человека. Николай Амосов. Гениальный хирург. Ежедневно его сильные руки держали такое хрупкое, нежное сердце. Атлант, который не позволял небу упасть. Так что же такое сердце? Структурная единица организма или путь, пройденный вечностью? Душа не умирает, но умирает человек. Пациент нуждается в помощи. Он ложится под скальпель хирурга. Что заставляет человека доверять свою жизнь кому-то другому? Уверенность в профессионализме или тепло, которым наполнена улыбка врача? Пожалуй, улыбка на первом месте. Философы со мной согласятся. Страдания иногда настолько сильно облачают человека, что воля смотрит на него не блестящим инструментом, а солнечными лучами надежды из уст врача. Белые халаты дают возможность познать внутреннюю среду организма пациента. Однако душа гораздо глубже. Всё безумное в этом мире – безумие внутри каждого из нас. Человек доверяет самое ценное другому человеку в неожиданные и непредугаданные моменты жизни. Почему? Добро. Пациент ощущает на себе ту заботу, которую врач с безумным рвением готов подарить ему. Неспроста Лев Николаевич Толстой писал о том, что проявление милосердия требует себя здесь и сейчас. Вряд ли истинным можно назвать что-то заготовленное. Качество доброты берет начало дома.

Человек часто поддается влиянию разума, «онаучиванию» со стороны школы, вуза, однако как это влияет на его поступки? Как себя ведет человек, находясь в тени, как бы уклоняясь от сердечных позывов? Каждое действие имеет последствие. Таков закон кармы. Человек посеет мысль и пожнет действие. Образ перед глазами представляет собой желание, которое может воплотиться в реальность. Наверное, во взгляде каждого студента-медика можно прочесть мечту стать доктором. Однако часто ли эта мечта оказывается как раз-таки той мыслью, которая, перейдя в действие, представляет собой ранее желаемый образ? Выбор профессии врача, в частности, иногда поддается обратному: действие – осознанный выбор – порождает мечту. Очень часто студент находит в себе силы и желание быть спасителем

жизни и здоровья человека уже после поступления в университет, а не до этого, как принято в большинстве случаев. Одним из таких людей был Антон Павлович Чехов. Непревзойденный диагност. Увидеть человека – познать его мир. Антон Павлович по профессии врач, но по призванию – писатель. Что заставило его изменить свой жизненный путь? Почему он не открыл для себя человека, пока не взял в руки перо? Самое удивительное, что Чехов никогда не противопоставлял литературу медицине или медицину литературе. Он всегда смотрел на человека через общую призму этих понятий. Любовь к пациенту была такой же сильной, как и любовь к бумаге. Почему? Душа каждого человека нуждается в такой же помощи, как и его тело. Что, как ни искусство, способно наладить душевное состояние пациента? Что, как ни литература, с первого класса воспитывает в человеке личность, способную к сопереживанию, сочувствию?

Стоит только вспомнить Михаила Афанасьевича Булгакова, который своими произведениями опередил эпоху на несколько десятилетий. Что заставляло этого гения чувствовать время с такой силой пронизательности? Возможно, писатель не раз заключал сделку с Воландом или поддавался проделкам Мефистофеля. Путешествовал ли Михаил Афанасьевич во времени, принимая морфий в качестве болеутоляющего средства, известно одному лишь писателю. Однако стоит отметить, что раскаяние главных героев Гёте и Булгакова происходит как раз после прохождения неких спиралей времени, которые были предоставлены «частью той силы, что вечно хочет зла и вечно совершает благо». Быть может, зависимость была испытанием, которое помогло Булгакову окунуться в мир собственных чувств и переживаний, как ранее Фаусту была дана возможность почувствовать, а не увидеть мир. Тяга к познанию человека оказалась сильнее, нежели пристрастие к морфию. Идти по жизни дорогой, заведомо протоптанной сердцем, – искусство, овладением которого на протяжении всей своей нелегкой жизни занимался Михаил Булгаков.

Почему оба эти писателя выбрали для себя профессию врача? Ответ находится гораздо дальше, чем сердце. Сжимая его в своих руках, врач удерживает жизнь человека до последнего биения. Он как писатель создает собственный роман, дарит частичку своей души пациенту. Врач оживляет организм человека через его душу. Она должна сиять сама по себе. Красота души начинается с гармонии в сердце. Только первоизданное величие гуманизма, которым должно быть наполнено сердце врача, способно направлять его на поистине добрые поступки. Красоту звезды можно разглядеть только сквозь чистое и безоблачное небо. Красота же человека доступна нашему взору только сквозь чистое сердце. Задача каждого доктора – стать для пациента тем самым ясным небом. Кровь становится красной только тогда, когда наполняется кислородом.

Милосердие. Оно заставило меня вступить в ряды будущих медиков. Это качество каждый день закрывает врачу глаза на иногда ужасные усло-

вия труда, на маленькую зарплату. Милосердный человек – всегда чувственный. Чувственность придает врачу облик гуманизма как символа вечно протянутой руки помощи.

Милое сердце. Оно дарит ту теплую улыбку врачу, который впоследствии лечит ею пациента. Блик. Тот самый солнечный лучик, который заглянет в окно палаты больного. Тот самый звездопад положительных эмоций, в котором так нуждается израненная душа. Пусть же сердце каждого из нас всегда будет излучать ту любовь, то милосердие, которые принесут немного тепла в сердца холодной зимой.

*Бязрова В.В., Стебліна Н.П., О.Л. Архіпкіна,
ХНМУ*

РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПРАЦЮЮЧИХ НА ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВАХ

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є найбільш поширеним захворюванням серед професійних хвороб у працюючих на промислових підприємствах [1]. З кожним роком міняється гендерна структура захворювання [2]. Відповідно до даних Глобальної ініціативи по ХОЗЛ (GOLD), приріст захворюваності жінок на ХОЗЛ за 20 років збільшиться у три рази порівняно з прогнозом для чоловіків [3, 4].

Метою нашого дослідження було проаналізувати клініко-імунологічні особливості ХОЗЛ пилової етіології у порівнянні жінок та чоловіків.

Матеріали та методи. Обстежено 57 хворих на ХОЗЛ середнього ступеня тяжкості (II стадія), з них 28 жінок (основна група) і 29 чоловіків (група порівняння), віком 42–64 років (середній вік чоловіків склав 54,5 роки, жінки були в середньому молодші за чоловіків на 52,2 року). Верифікацію діагнозу ХОЗЛ проводили згідно з критеріями GOLD (2017 р.) і інструкцією МЗ України (Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р.) за допомогою дослідження функції зовнішнього дихання. Поряд з результатами загальноклінічних, інструментальних та імунологічних методів досліджень враховувалась наявність шкідливих чинників виробництва, санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, пиловий стаж.

Отримані результати і їх обговорення. Проведений аналіз клінічних особливостей ХОЗЛ у жінок порівняно з чоловіками, що працюють в умовах довготривалого впливу пилового чинника токсичної та фіброгенної дії показав, що захворювання у жінок розвивається при менш тривалому стажі роботи, протікає важче, з частими загостреннями, вираженими клінічними симптомами і більш низькою толерантністю до фізичного навантаження ($p < 0,05$). За показниками функції зовнішнього дихання основна група хворих була порівнянна з групою порівняння ($p < 0,05$). Особливістю порушень вентиляційної функції легень у жінок хворих на ХОЗЛ було більш виражене обмеження бронхіальної прохідності на рівні периферичних бронхів, що ха-

рактизується зниженням таких показників, як МОС25, МОС50, МОС75. Зниження ЖЕЛ у 75,8% жінок порівняно з 59,2% чоловіків побічно свідчило про більш частий розвиток емфіземи легенів. У 74,5% жінок відзначався змішаний тип вентиляційних порушень. При вивченні імунного статусу і цитокінового профілю серед обстежених осіб виявило зміни, які характеризувалися загальною імунодепресією. Клітинна ланка імунітету характеризувалася зниженням загальної популяції Т-лімфоцитів CD3, Т-хелперів CD4, індексу CD4/CD8 і відносним підвищенням Т-супресорів CD8 ($p < 0,05$). У хворих обох груп відзначені статистично достовірні односпрямовані зміни показників імунограми, зниження показників фагоцитарної активності нейтрофілів, концентрації NK, CD22 і титри імуноглобулінів. У жінок відзначалися більш суттєві зрушення в імунному статусі, порушення цитокінового профілю з переважною активацією прозапальних цитокінів, що, ймовірно, сприяло персистенції запального процесу при ХОЗЛ і більш вираженим клінічним проявам захворювання.

Висновки. Виявлено наявність гендерних особливостей в розвитку, клінічних проявах і прогресуванні ХОЗЛ у жінок та чоловіків, працюючих в умовах впливу пилу. Особливостями перебігу ХОЗЛ у жінок є часті загострення захворювання, більш виражені клінічні симптоми, наявність резистентності до використовуваної терапії та низька толерантність до фізичного навантаження.

Порушення вентиляційної функції легень у жінок, хворих на ХОЗЛ, мають виражене обмеження бронхіальної провідності на рівні периферичних бронхів, зниження ЖЕЛ порівняно з чоловіками, що побічно може свідчити про розвиток емфіземи легенів на більш ранній стадії захворювання.

Результати дослідження імунного статусу в групі хворих жіночої статі вказали на значущі порушення цитокінового профілю з активацією прозапальних цитокінів. На тлі активації цитокінової системи серед жінок відзначена більш істотна імунодепресія, що, ймовірно, пояснює часті загострення і прогресування запального процесу [2].

Література:

1. Mannino D.M. Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future trends / D.M. Mannino, A.S. Buist // *Lancet*. – 2007. – No. 370. – P. 765–773.
2. Garcia-Aymerich J. Phenotypic Heterogeneity of Chronic Obstructive Pulmonary Disease/ Garcia-Aymerich J, Agusti A, Barbera JA et al. – *Arch Bronconeumol*. – 2009. – 45. – 133–42.
3. Костюк И.Ф. Гендерные особенности хронической обструктивной болезни легких пылевой этиологии / Костюк И.Ф., Бязрова В.В., Стеблина Н.П., Прохоренко В.Л. // Проблемы екологічної та медичної генетики і клінічної імунології. – 2012. – Випуск 5(113), Київ-Луганськ. – С. 565–571.
4. Soriano J.B. Chronic obstructive pulmonary disease: a worldwide problem / J.B. Soriano, V. Lamprecht // *Med. Clin. North. Am.* – 2012. – No. 4. – P. 671–680.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

*«Неможливо вирішити проблему на тому ж рівні, де вона виникла.
потрібно стати вище цієї проблеми, піднявшись на наступний рівень».*

Альберт Ейнштейн

Інформаційні технології стали незамінною складовою охорони здоров'я. Постійно зростаючі обсяги інформації при вирішенні завдань діагностики, терапії, реабілітації, профілактики обумовлюють необхідність створення і використання інформаційних систем та технологій в закладах охорони здоров'я. Сучасні медичні дослідження, такі як електроміографія, електроенцефалографія, магнітно-резонансна томографія, холтерівське моніторування, дослідження варіабельності серцевого ритму та інші важко уявити без використання інформаційних технологій. Їх застосування сприяє забезпеченню високої якості надання медичної допомоги, скороченню часу виконання досліджень і зниженню їх собівартості; обґрунтованості прийняття рішень, оптимізації діяльності структурних підрозділів медичного закладу, контролю стану установ системи охорони здоров'я і різних видів його забезпечення, створенню умов для постійного вдосконалення професійних знань медичних працівників тощо.

Однак розвиток інформаційних технологій у медицині супроводжується виникненням відповідних етичних проблем. У зв'язку з особливостями інформаційних процесів у сучасній медицині інформація про стан здоров'я, результати лікувально-діагностичних заходів, спадкові хвороби та інші особливості стану здоров'я пацієнта фіксуються у медичній документації, яка зберігається в електронній базі даних медичних установ. Безсумнівно, що ця інформація стає більшою чи меншою мірою доступна різним категоріям медичних працівників, а в окремих випадках і іншим людям [1].

На сьогоднішній день існує правове регулювання в сфері захисту персональних даних недостатньо відповідає потребам розвитку телемедицини. Ефективне функціонування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій потребує забезпечення вільного, безпечного і легітимного обміну інформацією між усіма суб'єктами телемедичних відносин.

До різних результатів може привести те, що при використанні телемедичних послуг різні люди можуть надавати різне значення однієї і тієї ж технології. Крім того, що прийнятне в одному регіоні, може бути неприйнятним в іншому.

Проблеми також виникають тоді, коли інтереси учасників лікувально-діагностичного процесу, що використовують інформаційні технології та надають відповідні послуги, розходяться. Наприклад, переважають замасковані маркетингові ініціативи (веб-сайт використовують для успішного продажу послуг, змішуючи корисну для пацієнта інформацію з рекламою).

Прихильники використання засобів віртуальної реальності в медицині переконані, що нова технологія дозволить зменшити лікарські помилки. Все частіше віртуальна реальність використовується для реабілітації хворих і розширення можливостей інвалідів. Наприклад, віртуальне середовище дозволяє відтворювати умови користування інвалідним кріслом [2]. Однак людина, занурена у віртуальну реальність, є ідеальним об'єктом для психогенного впливу. В такому стані на неї можна впливати будь-якими методами – в тому числі за допомогою світлових і звукових комбінацій.

Інформаційні технології – це перш за все інструмент, використання якого може призвести як до передбачуваних, так і непередбачуваних наслідків.

Отже, виникають етичні проблеми, які пов'язані з намірами тих, хто розробляє інформаційні системи та технології, цілями, які вони поставили, та остаточним результатом їх використання.

Рішення цих проблем стає можливим тільки при наявності високого рівня відповідальності та етичної грамотності у медичних працівників, біоінженерів, фахівців з інформаційних технологій, які залучені до лікувально-діагностичного та реабілітаційного процесів.

Література:

1. Жарова М.Н. Этика, ответственность и правовые нормы в профессиональной деятельности медицинских работников / М.Н. Жарова // URL. – 2010. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tg/wa/Main?textid=2621&level1=main&level2>
2. Мазитова О.В. Виртуальная реальность: польза или вред? / О.В. Мазитова // Актуальные проблемы авиации и космонавтики. – 2014. – Секция «Информационно-экономические системы» Информационные технологии. – С. 382–383.

*Гаряєва Г.М., Санжаровська О.Г.,
НТУ «ХПИ»*

ЛІНГВІСТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У СУДОЧИНСТВІ УКРАЇНИ

У сучасному світі з кожним днем стає все більше актуальним питання авторського права. Воно присутнє у багатьох соціальних сферах життя людей і суспільства. Так як у мас-медіа та мережі Інтернет багато людей поширюють власну інтелектуальну і творчу працю, це дає привід для постановки питання визначення авторського права та унікальності текстових, музичних, художніх та інших витворів мистецтва.

Поняття про авторське право можна розглядати в об'єктивному та суб'єктивному розумінні. У першому випадку авторське право розглядається як сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини зі створення та використання творів науки та мистецтва. У другому, це особисті майнові та немайнові права, що виникають в автора у зв'язку зі створенням ним твору і охороняються законом.

Об'єктом авторського права є створений автором унікальний продукт духовної творчості (науки та мистецтва).

Закон України про авторське право і суміжні права (редакція від 26.04.2017) визначає, класифікує та захищає авторське право громадян України. Ст. 11 п. 2 встановлює обставину виникнення авторського права. Для цього не потрібно реєструвати твір або виконання інших формальностей, потрібен лише факт створення твору.

На сьогодні існує інструмент визначення авторства та кількості унікального тексту у творі – експертиза. Судова лінгвістична експертиза – це процесуально регламентоване лінгвістичне дослідження усного і письмового тексту.

Судово-лінгвістична експертиза писемного мовлення поділяється на авторознавчу експертизу, якою вирішуються питання щодо автора (виконавця) тексту, і семантико-стилістичну експертизу, якою вирішуються всі інші питання. Судово-лінгвістичною авторознавчою експертизою писемного мовлення вирішуються ідентифікаційні та неідентифікаційні завдання.

Прикладом перших є ототожнення особи автора (виконавця) тексту або навпаки встановлення того, що автор і виконавець тексту – різні особи (тут і далі під виконавцем тексту мається на увазі особа, яка не створювала змістову, лексико-стилістичну, синтаксичну сторони тексту, а лише писала, друкувала, набирала на комп'ютері тощо цей текст, відобразивши у ньому свої орфографічні, пунктуаційні навички, навички так званого малого синтаксису). А також факту і виду співавторства.

До неідентифікаційних належить встановлення соціально-демографічного портрета автора (частково – виконавця), наприклад, такі важливі дані як стать, вік, освітній рівень, професійна належність, соціальний статус, рідна мова, місце формування мовних навичок, навичок володіння обраним мовним стилем, складання документів конкретного виду тощо. Іншими завданнями є діагностика психофізіологічного стану автора (виконавця), діагностика стійкої патології мовно-розумових процесів автора, розпізнання неадекватної мовної поведінки автора з переліком можливих причин та встановлення факту і виду маскуванню мовної ситуації (в тому числі – навмисного викривлення писемного мовлення).

Судово-лінгвістичною семантико-стилістичною експертизою писемного мовлення вирішуються питання, які стосуються не особи автора (виконавця) тексту, а об'єктивного змісту тексту в цілому, окремих його висловів і слів у контексті, особливостей стилістичного оформлення тексту, фактів запозичання або використання в ньому інших мовленнєвих джерел тощо.

Якщо судово-лінгвістична авторознавча експертиза потребує розробки чи використання спеціальних методик або методичних рекомендацій для вирішення своїх задач, то семантико-стилістична експертиза ґрунтується, перш за все, на суто лінгвістичних методах дослідження текстів, але з використанням спеціальних знань експертної підготовки.

Література:

1. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень {Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства юстиції № 1420/5 від 26.04.2017}
2. ЗАКОН УКРАЇНИ Про авторське право і суміжні права {Із змінами, внесеними згідно із Законами N 1977-VIII (1977-19) від 23.03.2017}
3. Експертизи у судочинстві України. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://pidruchniki.com/74958/pravo/lingvistichna_ekspertiza
4. НДІ судових експертиз ім. Засл. проф. М.С. Бокаріуса – Лінгвістичні експертизи Харківський. [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.hniise.gov.ua/13946-Ingvstichna-ekspertiza.html>
5. Авторське право і суміжні права. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://pidruchniki.com/1075110745967/pravo/avtorske_pravo_sumizhni_prava

*Генералов О.М.,
НЮУ ім. Ярослава Мудрого*

КОРПОРАТИВНА СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК НЕОБХІДНИЙ ЕЛЕМЕНТ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМНИЦТВА В УКРАЇНІ

Підприємницьке середовище є невід'ємною частиною громадянського суспільства, і зрілість громадянського суспільства напряму пов'язана зі зрілістю підприємництва. Вплив підприємництва відчутний в усіх сферах суспільного життя: економічній (бізнес формує ВВП країни, забезпечує значні надходження до бюджету, сприяє науково-технічному прогресу), політичній (що полягає у взаємодії органів державної влади та місцевого самоврядування, й від розвитку бізнесу багато в чому залежить місце та авторитет України у світі, що глобалізується), культурній (бізнес створює сприятливий ґрунт для практичної реалізації індивіда і водночас сприяє піднесенню національного духу та гордості).

Відіграючи таку важливу роль й маючи таку свободу вибору діяльності, цілком логічним є те, що на підприємництво покладається відповідальність (а саме юридична та соціальна, в свою чергу здійснюють вплив й на соціальну та екологічну сферу), що безумовно виступає парною категорією зі свободою волі. Якщо воля – це перехід суб'єкта від думки до практики, то і практика повинна бути не просто вольовою, а й відповідальною. Проте це означає, що відповідальність повинна бути практичною. Воля, образно висловлюючись, має бути з кулаками, але якщо це так, а це дійсно так, то з кулаками повинна бути й відповідальність, тобто пов'язана з санкціями, щоб змусити сторони соціальної взаємодії виконувати зобов'язання, що впливають з цього процесу [1].

Юридична відповідальність – це дотримання конкретних законів та норм державного регулювання.

Корпоративна соціальна відповідальність (КСВ) – це ті зобов'язання, які беруть на себе компанії, підприємства, бізнес-групи для вирішення суспільно значущих проблем як у рамках самої бізнес-спільноти, так і за її межами, тобто на муніципальному регіональному, національному, а й іноді на глобальному рівнях, передбачає певний рівень добровільного відгуку на соціальні проблеми з боку організації щодо того, що лежить за межами визначених законом і регулюючими органами вимог, або ж над ними. Також це філантропічна діяльність, яка може виражатися в будівництві соціально значущих інституцій, енергозаощадженні, підтриманні безпеки та високої якості продукції без забруднень навколишнього середовища, залученні інвестицій у персонал.

Варто зазначити, що існують і інші підходи до розуміння та обґрунтування необхідності відповідальності бізнесу, насамперед соціальної: запропонована *Арчи Кероллом* піраміда визначає ієрархію відповідальності (економічна, правова та етична відповідальність, філантропія) і стверджує, що ігнорування її елементів призводить до занепаду бізнесу внаслідок неможливості існування компаній у сучасних реаліях, що виключно направлені на отримання прибутку [2].

Іншим прикладом є популярна нині *парадигма сталого розвитку*, яка охоплює три аспекти людської діяльності: економічний, екологічний, соціальний і базується на тому, що вони повинні розвиватися одночасно і безупинно, щоб суспільство рухалося у майбутнє, даючи при цьому можливість бізнесу зростати, громадянам – задовольняти свої потреби, зберігаючи при цьому природні екосистеми.

До того ж застосування елементів КСВ має відчутний вплив на покращання менеджменту в компанії, її репутації, розширення можливостей для залучення, утримання, мотивування співробітників компанії, збільшення обсягу продажу та частки ринку, зменшення виробничих витрат, поліпшення фінансових та економічних показників діяльності та може давати певні пільги від держави, що у підсумку робить корпоративну соціальну відповідальність основою сучасного розвитку економіки нашої країни.

Виокремлюють три рівні соціальної відповідальності бізнесу (КСВ):

– *перший* включає виконання підприємством своїх прямих зобов'язань перед суспільством та державою, тобто регулярну та в повному обсязі виплату заробітної платні, сплату податків, дотримання норм законодавства, забезпечення встановлених стандартів якості продукції;

– *другий* рівень регулює відносини всередині підприємства з врахуванням інтересів працівників, надаючи їм так званий соціальний пакет, соціальний захист, що дозволяє компанії втримувати працівників, виплачуючи їм при цьому нижчу заробітну платню, інвестиції в систему освіти та підготовки кадрів;

– *третій* рівень направлений на соціальні програми та діяльність у сферах, що виходить за межі компанії – це є добродійні програми, підтримка соціально незахищених груп, дітей, молоді, допомога в отриманні та

розвитку об'єктів соціальної інфраструктури, фінансова підтримка (у вигляді спонсорства, меценатства) культурних, освітніх, спортивних та інших проєктів, програми, спрямовані на розвиток місцевих спільнот, зокрема волонтерські [3].

Українська модель КСВ знаходиться на початковому етапі становлення. Їй характерна безсистемність і непослідовність. КСВ навіть не є частиною бізнес-стратегій підприємств і не має необхідної підтримки від власників і топ-менеджменту, не кажучи вже про те, щоб бути одним з основних елементів корпоративної культури.

Питання щодо перешкод, що заважають реалізації КСВ в Україні, потребує окремого детального вивчення. Проблемою є відсутність в Україні правової структури корпоративного управління, документів рекомендаційного права, корпоративної статистики, регулярних досліджень.

Не менш важливим фактором є ступінь розвиненості в державі організацій громадянського суспільства, що забезпечують соціальний контроль за діяльністю корпорації й виконання ними програм КСВ, проведення експертиз, фондового ринку та системи прозорих і ефективних відносин між бізнес-структурами, місцевим самоврядуванням та іншими зацікавленими сторонами (стейкхолдерами): акціонерами, інвесторами, постачальниками, співробітниками, сім'ями співробітників, споживачами товарів та послуг, різноманітними державними організаціями, ЗМІ, рекламними агентствами, науковими установами, НДО, ВНЗ та студентами.

Для стимулювання практичної реалізації КСВ державі, звернувши увагу на досвід США, європейських країн й на особливості українських реалій, слід зробити такі **кроки**:

- розробити національну політику з КСВ, орієнтуючись на міжнародні стандарти (серії ISO, EMAS, OHSAS, SA) [4]; глобальний договір ООН; декларацію МОП основних принципів та прав у сфері праці; принципи, прийняті на Кооському «круглому столі» (The Caux Round Table) [5]; «Глобальні принципи Саллівана»; хартію правильної корпоративної поведінки «Кейданрен» (The Keidanren Charter for Good Corporate); принципи всесвітньої корпоративної відповідальності «Benchmarks»; глобальну ініціативу звітності (GRI); Європейську соціальну хартію; індекси соціально відповідального інвестування (FTSE4 Good, Euronext Vigeo Emerging 70); американську програму розвитку акціонерної власності робітників і службовців (ESOP);

- запровадити систему грантів та субсидій з метою заохочення КСВ;
- змінити податкову політику в державі й вжити ефективних заходів щодо протидії корупції;

- створити центр координації, платформу для діалогу між бізнесом та іншими стейкхолдерами, заснувати окремий урядовий департамент або іншу урядову інституцію, відповідальну за КСВ;

- залучити бізнес-асоціації та громадські організації до процесу реалізації КСВ.

Узагальнюючи зазначене вище, звертаємо увагу на те, що корпоративна соціальна відповідальність бізнесу є необхідною умовою для подальшого розвитку бізнесу, економічної та інших сфер нашої держави.

Література:

1. Социальная и классовая ответственность бизнеса [Текст] / Г.К. Овчинников // *Alma mater* : Вестн. высш. шк. : ежемес. науч. журн. – 2013. – N 12. – С. 98.
2. Корпоративна соціальна відповідальність як чинник соціального залучення (в контексті цілей стратегії "Еуро-2020") [Текст] / Н.А. Супрун // *Український соціум* : науковий журнал. – 2013. – N 2 (45). – С. 171.
3. Формування соціальної відповідальності бізнесу: взаємодія з місцевими спільнотами та владою [Текст] / О.Д. Прогнімак, О.В. Іщенко, О.Ю. Касперович // *Український соціум* : науковий журнал. – 2006. – N 5 (16). – С. 97–98.
4. Нормативні документи із соціальної відповідальності бізнесу [Текст] / С.Я. Король // *Економіка України*. – 2013. – N 9. – С. 85–96.
5. Проблеми законодавчого регулювання корпоративної соціальної відповідальності в Україні [Текст] / Т.П. Шевченко // *Національний університет "Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого". Вісник Національного університету "Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого". Серія: Економічна теорія та право : зб. наук. пр. / Національний університет "Юридична академія України ім. Ярослава Мудрого". – Х. : Право, 2012. – 2012. – № 2 (9). – С. 113.*

*Глуценко С.В.¹, Медведев К.О.²,
¹ХНМУ,*

²Санкт-Петербургский национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики

ВОСПРИЯТИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ И ИХ КОЛЛЕГАМИ С ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Врач является наиболее востребованной профессией в таких странах, как Дания, Швеция, Канада и т.п. [1]. В проведенном пилотном социологическом исследовании мы изначально предположили, что профессия врача так же должна быть востребована и в Украине. Но возник вопрос: насколько ценится эта профессия, соответствует ли она предъявляемым к ней запросам и какое отношение у современной молодежи к «людям в белых халатах».

В качестве метода сбора информации нами было выбрано полустандартизированное интервью. Выборка строилась по принципу «снежного кома». Интервью проводились среди студентов выпускного и предвыпускного курсов. В *первую* группу респондентов вошли студенты медицинского университета (всего 20 человек), во *вторую* – студенты, обучающиеся в других вузах на немедицинских специальностях (всего 10 человек). Таким образом,

мы хотели сравнить точки зрения будущих представителей врачебной профессии и тех, чьё здоровье, когда-нибудь, возможно, окажется в этих руках.

Каждый человек в своей жизни сталкивается с врачами, и вполне естественно, что у людей складывается определенное мнение об этих специалистах, при этом нередко происходит перенос впечатления и на профессию в целом. Выяснилось, что 70% опрошенных в обеих группах настроены позитивно к самой профессии врача (примечательно, что 3 человека все же испытывают негативное отношение, причем один из них как раз учится в медицинском университете).

Но действительно ли врач такая незаменимая профессия? Согласно результатам интервью, обе группы единогласно подтверждают, что профессия врача именно таковой и является. 90% студентов первой группы считает, что врача можно отнести к интеллигенции, большинство же опрошенных (60%) во второй группе затрудняются с тем, чтобы точно соотнести врача с интеллигенцией.

В исследовании мы затронули вопрос о престижности профессии врача в Украине. На сегодня она таковой не является: так считают 40% опрошенных в первой группе и 60% респондентов из второй. Однако при всем при этом 80% состава обеих групп все равно прогнозируют высокий спрос на медицинские специальности у абитуриентов 2018 года.

Также мы предложили участникам интервью вспомнить момент их собственного поступления в высшее учебное заведение и подумать о том, изменили бы они тот свой выбор вуза, если бы такая возможность была. Оказалось, что во второй группе ничего бы не меняли 80% респондентов. В каждом втором случае выбор остался бы прежним среди опрошенных медиков, однако при этом 45% представителей этой группы о том судьбоносном выборе все же жалеют. На наш взгляд, крайне примечательно, что такой большой процент интервьюированных студентов медицинского университета выразило желание избрать для себя (пусть и сослагательно) другой профессиональный путь.

Как известно, для того, чтобы успешно овладеть профессией врача, необходимо пройти длительное и сложное обучение – это подтверждают 80% опрошенных, причем в обеих группах. Вместе с тем общество в целом, рынок труда предъявляют определённые требования к этой профессии. Насколько соответствует подготовка врача предъявляемым требованиям? 90% респондентов из первой группы (а именно они эксперты в данном вопросе) стоят на позиции, что подготовка врача не соответствует современным запросам общества и рынку труда, и объясняют это недостатком профессиональной практики в учебном процессе.

Например, студент Х. считает: «Процесс подготовки лишен практики и знаний о современных методах лечения. Как можно получить хорошую подготовку, если все объясняют на пальцах?» Студент Y. комментирует подобную ситуацию так: «Наука не стоит на месте, каждый день открывают

что-то новое, нас в свою очередь спрашивают по учебникам 80-х годов и ничего не рассказывают из того, что исследуют в данный момент».

Значительная же часть респондентов второй группы (40%) затруднились с ответом на этот вопрос – данная позиция преобладала над другими. Но были и другие мнения. Студент J. изложил свою точку зрения так: «Нет надлежащего обучения студентов, нет практики лечения... Если человек уже заболел серьезно, то в Украине нет нужного оборудования и специалистов, умеющих применять новые технологии, потому студентам не у кого учиться в государственных учреждениях, а лишь у частных лиц, самостоятельно из дополнительных источников».

На основании полученных в ходе исследования данных, можно сделать такой вывод: профессия врача по-прежнему воспринимается учащейся молодежью, как незаменимая в современном обществе, востребованная будущими абитуриентами, но при этом крайне сложная с точки зрения подготовки (которая, в свою очередь, не отвечает в полной мере запросам общества, рынка труда). Квинтесенцией данных причем настолько, что немалая часть опрошенных студентов-медиков выбрало бы для учебы другой вуз, если бы такой выбор, конечно, был возможен. Но при всем при этом у большинства опрошенных все равно преобладает положительное мнение о профессии врача.

Литература:

1. 20 самых нужных профессий в мире. // Режим доступа: http://www.bbc.com/russian/business/2013/04/130326_wanted_migrants_clickable.shtml.

*Гончаренко Л.О.,
ХНМУ*

ЗДОРОВ'Я І ХВОРОБА ЛЮДИНИ ЯК ПРОЦЕС І РЕЗУЛЬТАТ

Здоров'я – це епізод між двома хворобами.

Тед Канчук, американський лікар.

Починаючи з античних часів, здоров'я розглядалося як гармонія протилежно спрямованих сил організму; у свою чергу, хвороба розумілася як дисгармонія. Класично – здоров'я сприймається як стан дієздатності, рівноваги, благополуччя й стабільності; хвороба сприймається як стан недієздатності, нездоров'я, дискомфорту, слабкості, пригніченості. Людський організм є універсальним механізмом самоорганізації. Як складна система, він здатний після хвороби повертати себе у відносно здоровий стан. Якість такого повернення залежить від цілого ряду факторів: віку, генетичної спадковості, сили духу, якісно-кількісних характеристик стану здоров'я, рівня медичної допомоги й ін.

Звичайно люди у силу своєї зайнятості й лінії займаються своїм здоров'ям «по мірі надходження даної проблеми». За влучною характеристикою французького мораліста XVII ст. Жана Лабрюй'єра, «здоров'я – це те, що люди більш за все прагнуть зберегти, і менше за все бережуть». Перебуваю-

чи в стані хвороби, людина починає замислюватися про те, як вийти зі стану хвороби й повернутися в здоровий стан. Таким чином, у кожному зі станів – будь то здоров'я або хвороба, – людина використовує їх як якісь відправні точки для осмислення свого не/здоров'я. Найчастіше людину, що перебуває в стані хвороби, більше турбують не його тілесні нездужання, а гнобить необхідність відмови від звичного стилю й ритму життя, обмеження своєї активності. Хвороба сприймається не як порушення порядку функціонування тіла, а як розлад соціального світу людини, її буття.

Сам момент досягнення здоров'я як результату є здоров'я-процес як елемент його досягнення. Таким чином, хвороба – це момент оцінки свого здоров'я, а усвідомлення свого здоров'я повинне бути для кожної людини моментом-процесом розуміння недопущення хвороби. Стан хвороби може мати позитивне значення, здатне розбудити в людині бажання й/або здатність лікуватися, і актуалізує в ньому таке вміння. Крім того, хвороба робить людину більш відповідальною за своє здоров'я, здатною попереджати хворобу на ранніх стадіях розвитку. Не випадково Парацельс називав хворобу «очисним вогнем».

Стан організму людини між здоров'ям і хворобою є динамічною межею, яку можна позначити як норма. Норма – це тонка грань між порядком і хаосом, здоров'ям і хворобою. Це припустима й неминуха дисгармонія функціонування організму, тому що порядок виростає з безладдя, стійкість забезпечується нестійкістю. У відомому сенсі хвороба – це необхідна умова підтримки здоров'я.

У категоріях «можливість» і «дійсність» відбито діалектичний розвиток об'єктивного світу, існування здоров'я й хвороби в різному ступені якості. Можливість виражає об'єктивну тенденцію розвитку здоров'я й хвороби в певних умовах. Дійсність виражає реальний стан здоров'я й хвороби на певних етапах життя людини, відбиває результат реалізації деякої можливості. Взаємодія й перехід одного в друге здоров'я й хвороби, як можливості й дійсності, засновані на принципі детермінізму, тобто вони заздалегідь зумовлені. Реалізація можливостей підвищення якості здоров'я людини і перетворення їх у дійсність – це найважливіше практичне завдання медичної діяльності.

Здоров'я – це доволі суттєва компонента в цілісній уяві про людину, без якої розуміння й пояснення людини були б неповними. Розглянемо поняття «здоров'я» як природній стан людини поза його негативних характеристик – хворобливих станів і патологічних проявів. Припускаємо, що об'єктно-суб'єктивний підхід дасть відповідь на запитання: хто і якою мірою повинен займатися здоров'ям людини.

Якщо розглядати людину як об'єкт, то її здоров'ям повинні займатися держава (державні програми), медичні заклади (проведення медико-профілактичних та лікувальних заходів, диспансеризація), підприємства та організації (забезпечення умов праці та відпочинку). У цьому контексті значення

здоров'я все більш вірогідно розкривається при обговоренні питань про національне багатство, трудовий потенціал, трудові ресурси й продуктивність праці. Стає зрозумілим, що здоров'я не тільки залежить від тих чи інших соціальних чинників, але й саме є найважливішою соціальною цінністю й, таким чином, впливає на хід, динаміку й спрямованість соціальних процесів. Отже, здоров'я при розгляді людини як об'єкта в ціннісному прояві приймає надособистісну форму, що істотно залежить від тих систем цінностей, які функціонують у суспільстві в просторово-часовому вимірі.

Сьогодні все більше усвідомлюється необхідність не просто сприймати здоров'я як благо, природний дар, що надане в безвідплатне користування, але й бачити в ньому засіб підтримки та поліпшення життя людини, засіб, який суспільство з необхідністю не тільки споживає, але й турбується про його відновлення.

Якщо розглядати людину як суб'єкт, то її здоров'ям повинна займатися вона сама. Мова йдеться про вироблення своєрідної світоглядної позиції, суть якої полягає у ставленні людини до свого власного здоров'я, формуванні здорового способу життя, самовихованні нової людини, яка свідомо несе відповідальність за своє здоров'я перед суспільством. Про важливість здоров'я для людини в ціннісному вимірі яскраво висловився німецький філософ Артур Шопенгауер: „Здоров'я так переважає всі інші блага життя, що насправді здоровий жебрак щасливіший за хворого короля”.

Людина, яка вважає за цінність здоров'я, але не повною мірою усвідомлює, яких практичних дій запобігти, повинна виробити своєрідну власну модель здоров'я й дотримуватися її все життя. Початковими позиціями такої моделі можуть бути такі: визначення відношення людини до власного тіла; особистісне розуміння сутності здоров'я й цілей його збереження; знання законів функціонування організму й ступеню волевої регуляції та дотримання принципів життя; індивідуальне відношення до хвороб (ступінь розвитку мотиваційних та інтелектуальних здатностей щодо пошуку виходу з кризової ситуації). Усі ці моменти взаємопов'язані та характеризують особистісну модель здоров'я. Цілком природно, що особистісна модель здоров'я не виключає, а, навпаки, передбачає урахування також і психічних станів людини.

Таким чином, філософське осмислення понять «здоров'я» та «хвороба» дозволяє людині не тільки визначити своє ставлення до них на етапі процесу або результату. Це також і визначення власної позиції: здоровою людиною є та, яка вважає себе здоровою, а хворою людиною є та, яка вважає себе хворою.

ЕВОЛЮЦІЯ ДИТЯЧОЇ МЕДИЦИНИ (ПЕДІАТРІЇ) ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАНОВЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Як відомо, на даний момент **актуальність** такої науки як педіатрія не викликає питань. Розглядаючи питання становлення педіатрії як науки, неможливо не виділити великого лікаря античного світу Гіппократа, бо саме він мав величезний вплив на розвиток медицини на її подальших етапах, і він став фундатором медичної культури.

Гіппократ, вивчаючи хвороби дорослих, звернув увагу також на захворювання, що виникали у людини протягом дитячого віку, наприклад, такі як афтами, діарея, омфаліт, а також епідемічний паротит. Те, що він звернув на це увагу, підтверджувало цінність дитячого життя, і саме визнання цінності дитячого життя вплинуло на медичну культуру.

Окрім Гіппократа, вивченням дитячих хвороб займалися такі античні лікарі як, наприклад, Соран Ефесьський, який приділяв увагу догляду за новонародженими та дітьми грудного віку, а також Абу Бакра Ар Разі. Його трактат «Дитяча практика» дала неабиякий поштовх у розвитку педіатрії. Протягом довгого часу люди користувалися працями античних лікарів.

Чому саме тоді питання лікування дітей стало актуальним? Тому що раніше хвороби, що виникали в дитячому віці, дуже швидко забирали життя дитини, отже лікарі хотіли вирішити цю проблему.

Вплив розвитку педіатрії на культуру полягає в тому, що раніше в часи древньої Спарти слабких дітей вбивали, і це не може не викликати обурення в людей сьогодення і показує різницю між культурою того часу і сьогодення. Тому розвиток дитячої медицини, а, отож, і допомога слабким дітям замість жорстокого вбивства стає першим поштовхом в розвитку медичної культури і приближенням до сьогоденного її вигляду. Тобто порівняно з відношенням до слабких дітей в часи древньої Спарти людина стає більш гуманнішою та милосердною.

У середні віки вихованню дітей, а також догляду за їх здоров'ям почали приділяти більше уваги. При цьому стосовно медичних знань більшою мірою користувалися працями античних лікарів. Відомо, що в ті часи важливе місце в суспільному і державному устрої займала церква, а, отже, неможливо не виділити вплив її на медицину, в тому числі і дитячу. Люди того часу вважали, що всі нещастя та біди викликані гнівом божим, і саме ця богобоязливість передавалася від батьків до дітей.

У ці часи в сім'ях народжувалося багато дітей, і вважалося, що так хоче бог, але при цьому багатьох дітей віддавали годувальницям в села, а в бідних сім'ях діти важко працювали вже починаючи з 3 років. Саме це було причиною того, що діти часто хворіли і не завжди доживали до юнацького віку. Але при цьому через те, що саме лікуванню дитячих хвороб приділялося недостатньо уваги, навіть в багатих сім'ях була висока дитяча смертність.

Медицина була невід'ємно пов'язана з церквою, при церквах створювалися перші лікарні, першим медичним персоналом були також і монахи. Так як в часи середньовіччя багато сімей були бідні, батьки вимушені віддавати дітей в сиротинці, що знаходилися при лікарнях, а, отже, лікуванням і навчанням дітей займалися саме монахи. Окрім лікування фізичними ліками приділялася увага і лікуванням божим словом (молитвою).

В часи хрестових походів почали створюватися кваліфіковані лікарні, в тому ж числі і дитячі, так наприклад Гі де Монпель'є створив Орден Святого Духа. Цей орден займався створенням кваліфікованих лікарень. В 1198 році, за сприяння ордена, в Римі була створена дитяча лікарня на 600 дітей.

Таким чином, можна сказати, що в середні віки лікуванню дітей все ж таки приділялася певна увага, чому сприяла саме церква, і дітям давали зрозуміти те, що їх одужання це божа благодать. Тобто медична і релігійна культури були пов'язані між собою.

Як відомо, в епоху Відродження культура набула антропоцентричного та гуманістичного характеру. Це означає, що в культурі, а також і в медицині поширився гуманізм. Великою проблемою того часу стали інфекційні хвороби, наприклад, віспа. Як відомо, дитячий організм був більш уразливий до хвороб, і тому їх поширення давало високу дитячу смертність.

Епоха нового часу, як відомо, характеризується значними відкриттями в галузі медицини, а тобто і дитяча медицина зазнала значного прогресу. Були відкриті перші дитячі лікарні в Європі: 1769 р. – Лондон, 1802 р. – Париж, 1834 р. – Петербург. Почалося викладання такої науки, як педіатрія в вищих школах: 1865 р. – Петербург, 1887 р. – Київ, 1892 р. – Харків. Ці історичні факти свідчать про те, що педіатрія в період нового часу зазнала великого розвитку. Це дозволяє прийти до висновку, що дитячому здоров'ю почали приділяти більше уваги. І взагалі в період нового та новітніх часів батьки почали більше відноситися до дітей як до людей, а не як до додаткової робочої сили. Але варто зауважити те, що в ті часи в сім'ях було багато дітей і, незважаючи на те, що дитяча медицина зазнала певного розвитку, рівень дитячої смертності був високим. Звичайно, смерть дитини в сім'ї була великим горем, але батьки були змушені були миритися з цим. Справа в тому, що в селах медицина була розвинена слабо, і не в кожному селі був сільський лікар, дуже часто врятувати дитину просто не встигали.

З приходом новітнього (нашого часу) дитяча медицина зазнала ще більшого розвитку, але більше здоров'ю дітей приділяти увагу стали саме після другої світової війни. Відомо, що діти зазнали значних страждань в німецьких концентраційних таборах і багато з них загинуло навіть після закінчення війни. В той же час почали масово будуватися дитячі лікарні. Педіатрія активно і всебічно вивчалася в медичних університетах. До сих пір здійснилися і здійснюються значні відкриття в педіатрії.

Література:

1. Сайт-Wikipedia.org.

РОЗВИТОК ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ – ВІД АНТИЧНОСТІ ДО НОВОГО ЧАСУ

Утвердження гендерної рівності – важливий напрям, який займається питаннями забезпечення рівних прав та можливостей між жінками і чоловіками. Ця тема є **актуальною** для кожного з нас, адже, попри те, що дана проблема активно висвітлюється, досі постають питання упередженого ставлення та дискримінації через стать. Рівність між чоловіками і жінками повинна забезпечуватись у всіх галузях людського життя та гарантувати однаковий доступ до послуг і якості їх надання.

Актуальність теми зумовлена своєю специфічністю. На жаль, суспільство достеменно не усвідомлює наявності проблеми гендерної нерівності.

Гендерна концепція засновується на типовому і стереотипному розподілу ролей у суспільстві з усіма наслідками, які виникають внаслідок такого розподілу у різних сферах (політичній, економічній, культурній тощо). Класифікувати ідеї в історії філософії, які пов'язані з соціальним аспектом, можна, сформувавши певні групи:

– філософи, які визнавали чоловічу первинність, а жінка розглядалася лише як додаток до чоловіка. Таке твердження лежить в основі патріархату, повне домінування чоловіків у всіх галузях. До цієї групи можна віднести Августина Блаженного, Аристотеля, Фрейда.

– філософи, які визнавали відмінності між чоловіками і жінками, але лише у біологічному аспекті, тобто ці відмінності не були перешкодою утвердження рівності на соціальному рівні. Такий підхід був притаманний Платону.

– філософи, які дотримувалися думки, що поділ на статі є недоліком людства і вбачали подолання утвердження гендерної рівності як одну з ознак вдосконалення людини.

Практично одночасно одразу троє вчених почали досліджувати матриархат та материнські права. Це були Джордж Мак-Леннан (1827–1881), Люїс Морган (1818–1881) та Йоган Бахофен (1815–1887).

На початку заснування державності фундаментом специфіки державного управління були міфи, згідно з якими виникнення влади було пов'язане з богинями. Повага до материнства, стабільніше джерело харчування у вигляді землеробства та збирання призвело до більш шанобливого ставлення до жінок як до членів громади. Жінка мала високий статус у Месопотамії, Шумері, про що свідчать шумерські тексти, на острові Крит, у численних племенах Африки, Саудівській Аравії.

У Стародавньому Єгипті чоловіки займали менш значну роль, ніж жінки. У жодній іншій релігії не існує такої кількості жіночих богів. У Греції затвердилась асоціація, що пов'язує чоловіче із раціональним, а жіноче з емоційним. Проте саме грецьких дослідників, Платона і Піфагора, вважають

першими в історії феміністами. У спілки, які заснував Платон, і чоловіків, і жінок приймали однаково, їхній спосіб життя також був однаковий. Платон засуджував відсторонення жінок від права на освіту, стверджував, що між жінками і чоловіками повинна панувати повна рівноправність.

Аристотель мав протилежні погляди, що стосуються рівноправ'я у публічній та політичній сферах. Він вважав жінок нижчими за чоловіків через відсутність у них принципу раціональності. Аристотель не погоджується з платонівською теорією стосовно соціальної рівності, виділяючи патріархат як незамінний елемент розвитку держави.

У період Середньовіччя найбільш революційною подією щодо політичної філософії стало визнання християнської церкви як окремої інституції, яка не підпорядковується державі. З релігійної точки зору, усі люди рівні перед Богом, а отже, є рівноправними членами соціуму.

Проте церковні служителі у своїх роботах об'єднують філософські ідеї грецької культури та ідеї Біблії, внаслідок чого посилюється дуалізм маскулінного і фемінного. Отже, у часи Середньовіччя основи диференціації раціонального і природного, чоловічого і жіночого як основи культурних символів лише міцніше затвердились.

В епоху Нового часу все ще залишалися актуальними питання раціонально-маскулінного принципу, що пригнічувало жіноцтво і сприяло домінуванню чоловічої сили. Більшість філософів підтримували ідею нижчих ментальних здібностей у жінок і додержувались думки, що через відсутність раціонального способу мислення у жінок більш розвинені смак, чуттєвість, відчуття прекрасного. У сімейному побуті чоловік врівноважував недоліки жінки, що утворювало гармонійну пару. У політичній та публічній діяльності жінка була відсторонена від влади.

Висновки:

За всіх часів жінки зазнавали утисків через гендерну приналежність. Існувало три філософські теорії з цього приводу і в двох з них жінка відокремлювалася від чоловіка – або через біологічний фактор, або через патріархат.

Міфи та легенди різних народів по-різному віддзеркалювали роль жінки.

Філософи Платон і Піфагор були першими, хто ввів поняття фемінізм і прагнули встановити рівність між статями, чим дали поштовх до розвитку соціуму в цьому напрямку.

Питання гендерної дискримінації досі постає перед жінками, не дивлячись на законодавчі бази країн, тому ця проблема підлягає подальшому розгляду.

Література:

1. Гендер: історія, теорія і сучасна практика [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://lib.if.ua/publish2004/gender.html> від 20.03.18.

2. Гендерна проблематика та гендерні теорії [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://catholicnews.org.ua/genderna-problematika-ta-genderni-teorii> від 20.03.18
3. Права жінок і гендерна рівність в Україні – О. Уварова [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/prava-zhinok-i-henderna-rivnistv-ukrajini-o-uvarova/> від 20.03.18
4. Проблеми гендерної рівності на сучасному етапі [Електронний ресурс] Режим доступу: http://pidruchniki.com/18210712/sotsiologiya/problemi_gendernoji_rivnosti_suchasnomu_etapi від 20.03.18
5. Гендерна рівноправність в історичному ракурсі [Електронний ресурс] Режим доступу: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/47111/1/Dashkovska_178.pdf від 20.03.18
6. Філософські проблеми гендеру та фемінізму: Навчально-методичний посібник [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://shpargalka.net.ua/posobiya/filosofski-problemi-%D2%91enderu-ta-feminizmu-navchalno-metodichnij-posibnik.html> від 20.03.18

*Григорова І.А., Григоров С.Н., Григоров М.М.,
ХНМУ*

ЛЮДИНА І СУСПІЛЬСТВО. ПОГЛЯД ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА

Здоров'я людини – ось найцінніший скарб. «Бідний хоче грошей, багатий хоче грошей і лише мудрий бажає здоров'я» – так казали багато років тому видатні філософи. В яких умовах знаходиться людина сьогодні, які має труднощі і негаразди? По-перше, в останній час життя становиться все небезпечніше. Проте і сьогодні держава повинна забезпечувати безпеку людей, сприяти охороні навколишнього середовища, зводити до мінімуму наслідки технічних катастроф як в різних сферах промисловості, так і в повсякденному житті. Безумовно, було б доцільним підвищити роль лікарів щодо гідного виконання законів про норму радіаційної безпеки МРБ-76\87, санітарні правила при роботі зі шкідливими речовинами. Також доцільно було б дотримуватися стандарту (ГОСТ 2086-44) «Підприємства загального харчування (3 ст. №9014-39), вимоги до товарного молока (ОСТ-316) та «Вода питна» (ГОСТ 2874-45) та ін. Зараз ці документи є основою системи нормативно-технічної документації [1]. До того ж з'являються у харчуванні генетично модифіковані організми (ГМО), вплив яких на організм людини ще вивчений недостатньо. Сьогодні існує наукова невизначеність про те, як саме працюють гени при створенні ГМО, як вони взаємодіють, також до кінця не вивчені як безпосередні, так і довгострокові ефекти використання ГМО [2].

Є певні позитивні, але і негативні ознаки і наслідки для здоров'я людини ГМ-продуктів, а саме стійкість до антибіотиків, нові алергени в продуктах харчування, зміна генотипу і фенотипу, підвищений ризик раку, підвищення спадкових захворювань, зниження імунного захисту на тлі вірулентності відомих вірусів і бактерій та поява нових, невідомих бактерій і вірусів,

що викликає і нові хвороби. Саме утворення і нових токсинів можуть бути при застосуванні ГМО, що значно зменшує цінність продуктів харчування [3]. ГМО продукти можуть викликати хворобу Ходжкіна, особливо при поєднаній дії ГМО з гербіцидами і пестицидами, а також вживання ГМО може сприяти розвитку злоякісних пухлин і лейкемії [4]. Крім цього, поєднання несприятливих факторів середовища з нераціональним харчуванням, довготривалий стрес, що мають місце у мешканців України в останні часи, призводять до підвищення захворюваності у населення і більш важкому перебігу захворювання. Саме сьогодні ми маємо збільшення сомато-неврологічних захворювань, що, в свою чергу, ускладнюють перебіг коморбідних станів, які спостерігаються у хворих на запалення щелепно-лицевої ділянки. До того ж лікарі-викладачі, які мають підвищене психо-емоційне навантаження, більше схильні до розвитку «синдрому емоційного виснаження», які безпосередньо пов'язані з їхньою професійною діяльністю. Поступово з них послідовно розвиваються три стадії хвороби: емоційна виснажливість, особиста відстороненість, редукція професійних досягнень.

Тому для лікарів-педагогів особливо має значення профілактика розвитку даного синдрому, а саме неухильно працювати над собою, визначити коротко- та довгострокової плани на майбутнє, займатися саморегуляцією і самоудосконаленням, емоційно спілкуватись, забезпечувати психологічний захист та підтримку гарної фізичної форми. Все це, поряд із раціональним харчуванням і зменшенням стресу, буде сприяти покращанню здоров'я [5, 6].

Література:

1. Гоцуляк С.Л. Технічні норми в контексті санітарно-епідеміологічного законодавства в Україні в ХХ столітті. Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах: матеріали міжвузівської наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Харків, 31 березня 2016 р.). – Харків: ХНМУ, 2016. С. 56–57.
2. Sophia Armenakas, Macrene Alexiades-Armenakas Genetically-Modified Organisms in United States Agriculture: Mandate for Food Labeling \ Food and Nutrition Sciences, 2013, 4 pp.807–811.
3. Aris A. responseto comments from Monaco scientists on your studys howingde tectionalyphonsate andr Cry 1 Ab in blood of women wit and without pregnancy. *Reprod. Toxicol.* 2012; 33(1); 122–123.
4. L. Hardlland, M Eriksson. “A Case-Control Study of Non – Hogkin Lymphoma and Exposure to Pesticides”, *Cancer*, vol.85, N6, 1999, pp.1353–1360.
5. Харди И. Врач, сестра, больной. Психология работы с больным. 4-е изд. под ред. проф. М.В.коркиной. – Academia Klado, Budapest, 1981. – 286 с.
6. Чернявская А.Г. Психотерапия: шаг за шагом: учеб-практ. руководство / А.Г.Чернявская. – Мн. : Тетра Системс, 2005. – 512 с.

ПАЛІННЯ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

За статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, на 2017 р. відомо, що близько 980 мільйонів людей палять (з них 45% – це підлітки). Ця звичка дуже шкідлива для здоров'я людини та викликає психологічну залежність від нікотину. Речовини, які входять до складу цигарок, шкідливі не лише для курців, але й для людей навколо них. Ця шкідлива звичка щорічно вбиває 30–37% курців.

Чому ж паління – це також соціальна проблема? Як йшлося вище, щорічно паління вбиває дуже багато людей, які виконують певні ролі у соціумі, наприклад, будівельники, працівники охорони здоров'я, інженери, робітники на підприємствах. Усі верстви населення є важливим компонентом сучасного соціуму. Паління асоціюють з виникненням онкологічних захворювань дихальної системи, наприклад, рак легенів, гортані. Це призводить до того, що індивід у деякий час не може виконувати свою роль у суспільстві, або взагалі померти.

Приблизно у 1993 році вчені почали досліджувати не лише половину населення, яка палить, а й ту, яка немає такої шкідливої звички. Медики дійшли висновку, що пасивне паління (коли людина стоїть поруч із курцем) шкодить її здоров'ю набагато сильніше, ніж «свіжий дим». Пояснення дуже просте: коли людина вдихає пари цигарок, дим потрапляє у нижні дихальні шляхи, канцерогенні речовини активуються, при чому 60% з них вивільняється у навколишнє середовище, де їх вдихає здорова людина.

Паління охоплює велику кількість молоді, що веде до активної пропаганди цієї шкідливої звички. Соціум навіть починає ділитися на «тих, хто палить» та «тих, хто не палить». Це «розщеплює» населення багатьох країн світу, при чому Україна не є таким винятком. За статистичними даними Київського міжнародного інституту соціології, ми маємо наступні показники: 25% громадян старше 18 років палять; кожний четвертий підліток робить спробу покурити в середньому у віці 10 років; 30% підлітків (14–15 років) – регулярно палять.

Зі встановлених даних можна зробити висновок, що у нашій державі відсоток курців серед підлітків вище, ніж серед дорослих людей. Вони починають робити це для того, щоб набути певного соціального статусу, бути «крутими» в очах своїх однолітків. Раннє паління, особливо до періоду статевого дозрівання, може бути шкідливим для наступних поколінь. Не є винятком з цього правила вагітні жінки, які продовжують палити у період вагітності. Звісно, у таких людей народжуються хворі діти, які у першу чергу відстають в інтелектуальному розвитку, вимоги до якого дуже високі в еру інформаційних та комп'ютерних технологій.

Що веде до паління? Саме на це запитання потрібно відповісти для ліквідації даної соціальної проблеми. У першу чергу населення починає палити

через недостатню санітарно-просвітницьку роботу. В школи приходять лікарі, які читають лекції підліткам та дітям молодших класів, але все це не є ефективним, оскільки такі лекції потрібно читати не лише учням, а й їх батькам. Людина – це соціальна істота, яка бере «фантом» своєї поведінки від своїх батьків, особливо звички. Найбільше навіювання на свідомість людини має телебачення. Майже у кожному фільмі або серіалі по телевізору у кадр потрапляє людина з сигаркою в руках. При чому паління ніяк не осуджується, не вистрибує «вікно» з написом: «Паління шкодить вашому здоров'ю». Підлітки це дивляться та починають повторювати, не усвідомлюючи шкідливості, у першу чергу, для свого здоров'я. Нікотин знижує працездатність учнів, що веде до зниження якості освіти населення. Погані оцінки приведуть до того, що у країні буде менше спеціалістів, або вони будуть мати низькі знання у сфері професійної діяльності.

Паління створює також інші проблеми для соціуму. Наразі наша країна переживає складне соціально-економічне становище, а тому кожний повинен вміти заощаджувати, але введення акцизу на тютюнові вироби ніяк не змогли зупинити українців купляти цигарки за великі кошти, порівняно з цінами п'ятирічної давнини. Це свідчить про те, що курці мають психологічне звикання до паління.

Отже, паління – це не тільки проблема однієї людини, а соціуму у цілому. Воно створює багато проблем для інших людей, таких як пасивне паління; паління серед дітей та підлітків; паління серед вагітних, складне економічне становище.

Наразі в Україні діють закони, які не дозволяють курцям палити в громадських місцях, наприклад, трамвайній зупинці, у кафе та ресторанах (передбачені спеціальні зали або кімнати), дитячих майданчиках, на території шкіл та дитячих садків. А тому одним з ефективних способів боротьби з курцями є відмова від цієї шкідливої звички.

Література:

1. Стародубов В.И., Хальфин Р.А., Баранов А.А. Сбережение народа зависит от вас. – Москва, Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006. С. 8– 11.
2. Александров, А.А. Профилактика курения у подростков / А.А. Александров [и др.] // Вопросы психологии. – 2008.
3. Анташева, Ю.А. «Курение и здоровье». Программа по профилактике курения среди несовершеннолетних // Социальная педагогика. – 2013.
4. Подростковая сигарета – социальная аномалия [беседа с А. Сорочинской / беседовал С. Коробов] // Рос. газ. – 2012.

ОСОБЛИВОСТІ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

В міру того, як зростає науковий, технічний та виробничий прогрес, здатності людства змінювати умови свого існування та на стан навколишнього буття важливішою стає моральна спрямованість її певних дій, максимального значення набуває те, які конкретно цінності обирає людина для себе. Раніше в людській культурі переважали улітарні та практичні цінності, релігійно-конфесійні, пізнавальні, естетичні, нині настав час, коли першочерговим для будь-якої людини мають бути цінності етичні, від цього залежить виживання людства. Сучасні проблеми соціуму неможливо вирішити морально-етичного базисом існування людини, бо соціум, що не має моральних цінностей, може знищити не лише навколишній світ, а й себе.

Розвиток духовно-моральних цінностей людини, їх відродження набувають у сучасному соціумі великої актуальності. Духовно-моральна санація суспільного життя стає необхідним елементом для масової суспільної свідомості. Духовний розвиток – це розвиток найвищих цінностей та загальнолюдських якостей, в результаті якого відбувається розширення світогляду, світосприйняття, світовідчуття особи та соціуму.

Проблема розвитку та виховання духовності людини в теперішньому суспільстві є однією з найважливіших питань сучасних психології та педагогіки. Базисом духовного виховання є плекання в людині прагнення до найвищих загальнолюдських цінностей: чесності, милосердя, вищої справедливості; ідеалів злагоди, готовності поступитися особистими інтересами заради інтересів суспільних; потреби робити добро і триматися якнайдалі від зла. Про рівень духовності людини свідчить ступінь розвитку цих рис [1].

На превеликий жаль, у сучасному соціумі як серед дорослих, так і серед молодого покоління спостерігається втрата духовно-моральних якостей. Все це є наслідком недостатньої уваги до виховання молодого покоління.

На даний час в Україні досить низький рівень життя, відсутній соціальний захист, явне і приховане безробіття, непевність моральних орієнтирів у щоденному житті і політиці. Все це сприяє тому, що серед молоді падає духовність. ЗМІ, які мають суттєвий вплив на молодь та на соціум в цілому, пропагують ворожість, силу, прищеплюють моральний релятивізм, конформізм і цинічне ставлення до буденності [2].

Проблема розвитку людини в сучасному суспільстві є актуальною і пов'язана з новітніми вимогами до моральних якостей дорослих, які можуть змінювати формування та становлення духовних цінностей молодого покоління в соціумі. Оскільки доросла людина є взірцем поведінки для молоді, свідомим або несвідомим вихователем у статусі батьків, викладачів або інших авторитетних особистостей, то духовний розвиток моральних якостей дорослих є ключовим аспектом зростання духовності у суспільстві в цілому.

У сучасному суспільстві соціокультурній ситуації притаманні тенденції зростання бездуховності, що виявляється у ставленні до життєвих проблем, у взаємовідносинах серед людей, у поведінці, ставленні до культури і освіти. Деструктивні явища в соціумі, криза духовності, культ легкої наживи та задоволень, які окрім цього пропагують ЗМІ, створили важкі умови у вихованні та розвитку моральних цінностей [3].

Таким чином, духовна криза – це криза загальносуспільних ідеалів та цінностей, що створюють моральний центр культури та примножують в культурній системі властивість органічної єдності та невідомості [4].

Роки незалежності нової держави України показали, що криза духовності не тільки не знищена, а й отримує інші форми, а саме прокульт легкої наживи, хабарництво, занепад системи правосуддя [5].

Тепер у людства є стільки матеріальних цінностей, що термінової необхідності у важкій праці немає, людство отримало більше можливостей для творчості. Окрім цього, багато «спокус світу» відвертають концентрацію людини від самовдосконалення, направляють особистість на споживання замість служіння, самовіддачі й творчості [6].

Отже, нинішні умови вимагають від людей інакшого погляду на духовний розвиток як особистості, так і соціуму, вимагають нових осмислень, внутрішніх глибинних змін та самовдосконалення з першочерговим проявом вищих загальнолюдських, духовно-моральних цінностей. В умовах суперечливого розвитку теперішнього суспільства свідомий та цілеспрямований контроль ціннісних процесів, враховуючи об'єктивні закони суспільного розвитку отримує ключовий сенс.

Література:

1. Шевченко О.В. Духовне виховання у сучасній сім'ї [Електронний ресурс] / О.В.Шевченко // Вебсайт: [www/VuzLib.com](http://www.VuzLib.com) – Режим доступу: <http://vuzlib.com/content/view/968/94>
2. Яковенко І.О. Формування духовності особистості на основі християнських цінностей / І.О. Яковенко // Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія «Педагогіка». 2012. № 9. С. 335–340.
3. Волченська Т.В. Формирование духовности учителя [Електронний ресурс] / Т.В.Волченська / Інноваційна професійно-технічна освіта: Пошуки шляхів оновлення – Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, присвяченій 20-річчю НАПН України (26–30 березня 2012 р.) – УМО–Інститут післядипломної освіти інженерно-педагогічних працівників – Донецьк – 2012 – 340 с. Режим доступу: <http://kafpppo.narod.ru/user-files/conference2012.pdf>.
4. Ивановская О.В. К вопросу о смысле религиозно-духовных исканий в социо-культурном пространстве современности / О.В. Ивановская // Известия Волгоградского педагогического университета. Серия «Философия». 2011. № 9(63). С. 16–24.

5. Бобак М.І. Проблема збереження духовно-моральних цінностей у процесі виховання підростаючого покоління /М.І. Бобак, Кульчицький В.Й., Прокоп І.А. // Вісник Житомирського державного університету. Серія «Педагогічні науки». 2010. № 53. С. 52–55.

6. Помиткін Е.О. Психологія духовного розвитку особистості: Монографія / Е.О. Помиткін. – К.: Наш час, 2007. – 280 с.

*Дерев'янченко Н.В.,
ХНМУ*

ПРОБЛЕМА ЖИТТЯ–СМЕРТІ–БЕЗСМЕРТЯ В ТВОРЧОСТІ МІШЕЛЯ УЕЛЬБЕКА

Питання життя і смерті є вічними темами духовного існування людей. Образ смерті та ставлення до неї змінювалися впродовж усієї історії. Ще в епоху Античності Платон визначав основним завданням мудреця приготування до останніх днів життя. Філософ вважав, що смерть – це відділення безсмертної душі від смертного тіла, звільнення її з «в'язниці», у якій вона перебуває в земному житті. Стоїки (Епікур) говорили про те, що смерті не слід боятися, адже людина з нею не зустрічається. Також у Давній Греції були популярними містерії смерті та воскресіння богів (містеріальні ритуали Аттіса та Адоніса, елевсинські та діонісійські містерії). В епоху Середньовіччя домінуючою була думка про те, що людина отримує низку знамень про близьку смерть, тому про неї багато говорили, однак не боялись. Сформувався навіть специфічний вид мистецтва – *Ars moriendi*, або «мистецтво помирання». Це були трактати, які розповідали, як правильно приготуватися до смерті відповідно до християнських законів. У ХХ ст. ставлення до неї докорінно змінюється – сучасне західне суспільство поводить себе так, неначе її не існує, смерть стає темою табуованою. Разом з тим остання стає об'єктом багатостороннього наукового аналізу. Розвиток технологій у ХХІ ст. привів до виникнення способів продовження життя за допомогою генної інженерії та клонування, а концепції постгуманістів спрямовані на перехід людської раси в так звану расу постлюдей, яким не потрібні ні кістки, ні плоть.

У творчості сучасного французького письменника М. Уельбека проблема життя та смерті посідає одне з провідних за своєю значущістю місць, що знаходить відображення в його романах. Письменник не боїться говорити про смерть як про факт, що є точно відомим для людини з початку її життя. Вона колись щоденно була присутня в житті, оскільки була очевидною й посідала своє природне місце: одні люди народжуються, інші – помирають. Однак у сучасному західному суспільстві смерть вже не сприймається як природне закінчення життя. У людей з'явилося бажання її заперечувати. Однак чому присутнє таке прагнення приховати смерть? Перш за все смерть – це та подія, яку людина зобов'язана зустріти, хоче вона цього чи ні. Думка про власну загибель є нелегкою для індивіда. Заперечення смерті відбувається також у колективній свідомості західного суспільства, бо цей ритуал

стає містичним і незрозумілим. Колективне заперечення смерті пов'язано також зі «смертю Бога». М. Уельбек усупереч сучасним уявленням про смерть розповідає про неї як про природну неминучу ситуацію.

У романах «Елементарні частинки» і «Можливість острова» яскраво представлена постгуманістична тематика. Як зазначає І. Скоропанова, в постмодерній літературі спостерігається «тенденція до переоцінки цінностей» [168, 181], а також створюється «...нова версія гуманізму – постгуманізм, яка ґрунтується на відмові від спрощення, схематизації та ідеалізації людини, прагнення створити її сучасну модель <...>. Ця нова модель вбирає в себе сферу тілесно-фізіологічного, чуттєвого (включаючи сексуальний аспект), свідомості й без свідомого...» [168, 181]. Саме таку модель створює у романах М. Уельбек. Пропонуючи варіанти безсмертного світу, митець змальовує в своїх творах неолодину. Якщо представникам хіпі не вдалося втілити власні ідеали природним шляхом, слід звернутися до неприродних. Однак письменник, послуговуючись принципами жанру сучасної меніппеї, знущається над постгуманістичними ідеалами.

Отже, жанр роману-меніппеї дозволяє письменнику зображувати буттєві проблеми водночас серйозно і з іронією. Звертаючись до постгуманістичної проблематики, М. Уельбек зі скепсисом змальовує існування неолодей, які зрештою відмовляються від безсмертя в пошуках справжнього життя, хоча так і не знаходять свого щастя. Однак, порушуючи проблеми життя–смерті–безсмертя, письменник не вирішує їх, а залишає відкритими, що є характерним для меніппеї. М. Уельбек у своїх романах зображує фізичну смерть (персонажів), а також смерть символічну (кохання, моральних цінностей, занепад західного суспільства). Таке розуміння смерті як поняття, що відображає звичайний хід життя, зближує М. Уельбека з філософією А. Шопенгауера.

Література:

1. Скоропанова И.С. Русская постмодернистская литература : новая философия, новый язык / И. С. Скоропанова. – СПб : Невский простор, 2001. – 416 с.
2. Уельбек М. Елементарні частинки [Текст] : роман / Мішель Уельбек; [пер. з фр. Р. В. Мардер; худ.-оформл. І. В. Осипов]. – Х. : Фоліо, 2005. – 288 с. – (Література).
3. Уельбек М. Можливість острова [Текст] : роман / Мішель Уельбек; [пер. з франц. І.С. Рябчия]. – Х. : Фоліо, 2007. – 414 с. – (Література).
4. Хейлз Н. К. Як ми стали постлюдством : Віртуальні тіла в кібернетиці, літературі та інформатиці / Н. Кетрін Хейлз ; [пер. з англ. Є. Т. Марічева]. – К. : Ніка-Центр, 2002. – 430 с.

ОСОБЛИВОСТІ СПОЖИВАННЯ

СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Індустрія здоров'я і краси є потужною багаторівневою та багатогранною системою, яка характеризується високою рентабельністю, безпрецедентно стрімким розростанням і інвестиційною привабливістю. Попит на її послуги постійно зростає і зростатиме. Це пояснюється збільшенням емоційних, фізичних і розумових навантажень, які визначають життя сьогоденної людини в умовах дестабілізації суспільних процесів. Внаслідок цього людині потрібні ефективні засоби для позбавлення від напруги і тривожності, для відновлення фізіологічного стану.

Специфіка формування wellness-інфраструктури передбачає постійне підживлення сформованих стереотипів, якими у конструюванні власної ідентичності керуються люди у прагненні бути здоровими. Важливими аспектами у формуванні стереотипів є врахування їх спрямованості згідно з віковою, гендерною, соціальною приналежністю споживачів, а також їхніх бажань і страхів. Для споживачів поважного віку, наприклад, мова йтиме про те, що wellness-технології подовжують життя, для жінок – про зберігання молодості і пружності шкіри, для чоловіків – про профілактику імпотенції. Реалізація соціального контексту спостерігатиметься, коли мова йтиме про те, що використання wellness-технологій означає належність до суспільних еліт або надає ілюзію причетності до еліт.

Слід визнати, що використання wellness-технологій має позитивний потенціал з огляду на те, що асоціюється у людини з відпочинком і релаксацією, що вже на психологічному рівні гарантує позбавлення від нервово-емоційної напруги. Разом з очевидним позитивним ефектом wellness-технології невідворотно сприяють виникненню деструктивних тенденцій як у біологічному і соціальному житті окремої людини, так і в суспільстві в цілому. Згідно з класичними канонами суспільства споживання клієнт wellness-індустрії своє здоров'я і доглянутий зовнішній вигляд власного тіла ідентифікує як результат дії від wellness-технологій і wellness-продукту. Відтак, у разі неможливості з тих чи інших причин долучатися до індустрії здоров'я і краси людина з понадмірною залежністю від естетизації свого тіла втрачає змістовну наповненість буття, стає заручником ситуації, в якій складно визначитись зі справді необхідним споживанням і зловживанням. Це вже не кажучи про міфологеми з вітамінними препаратами, коли споживачів запевняють, що для нормального функціонування організму необхідно щодня з'їдати до 13 кг різних овочів і фруктів, а оскільки це фізіологічно неможливо, то, будь ласка, одна доза синтетичного препарату в день все виправить. Так, виправила б, якщо не брати до уваги великий процент фальсифікованого продукту, про що регулярно повідомляють ЗМІ. То ж користь від них зовсім малоімовірна, а шкода – цілком можлива. З цього випливає таке

переконання: драматичні ситуації з використання wellness-продукції все ще не стали частиною повсякденності лише тому, що нанесені збитки компенсуються оприлюдненням позитивного потенціалу ризику від них. Це відбувається завдяки ЗМІ, які випускають у світ альтернативну інформацію, що не збігається з піднесеним ставленням до wellness-продукції. Отож, споживач все ж має вибір, але за умови якісного аналізу великої кількості інформації. Це складне завдання, бо сучасна людина приречена на поверхневу інформаційну ходу у зв'язку з надмірною інформаційною засміченістю соціального простору.

У світлі сказаного сумні спогади викликає програма на дуже шанованому українському телеканалі, протягом якої більше, ніж годину авторитетні представники від естетичної хірургії рекламували операцію зі збільшення розміру молочних залоз як абсолютно небезпечну процедуру. Щоб довести міцність імплантатів, по них стукали, їздили і стрибали на велосипеді з поверхонь столів безпосередньо у студії. Виглядала вся ця театралізована постановка ганебно і принизливо для жінок. Прикро, що у гонитві за прибутками і синтетичною красою наше суспільство дійшло аж до таких, позбавлених почуття гідності, спектаклів.

Начебто немає нічого поганого та вартого осуду в бажанні жінки бути доглянутою і виглядати молодшою. Однак, слід пам'ятати, що будь-яке хірургічне втручання – це, щонайменше, стрес для організму і це завжди певні ризики для життя. Вартий того той перфекціонізм у ставленні до свого тіла чи ні – людина вирішує особисто. Зрозуміло, що глибинна причина особистих рішень залежить від тиску на бажання та потреби людини з боку механізмів суспільства споживання. Довіра до компетенції лікарів з галузі пластичної медицини, що підкріплюється за допомогою різноманітних глянцевого журналістики і телепередач на зразок тих, де відбувається перевтілення з гидкого каченя на принцесу, і впевненість в тому, що все можна змінити і повернути назад, також позбавляють почуття небезпеки і страху перед потенційними ризиками від таких хірургічних втручань. Втім відповідальність несе держава за недбальство у моніторингових інспекціях товарів і послуг.

Отже, ключовими елементами, які визначають інтенсивність звертання до спортивно-оздоровчих практик, є психологічні особливості, рівень доходів, рівень культури, спосіб життя, рівень інформованості особистості. У будь-якому випадку сьогодні людині необхідно дотримуватися класичних тез: помірність є запорукою здорового життя і замало бажання бути здоровим, для цього необхідні знання.

ТЕМА СМЕРТІ У СУЧАСНОМУ АРТ-ХАУСНОМУ КІНО (НА ПРИКЛАДІ ФІЛЬМУ АЛЕХАНДРО ГОНСАЛЕСА ІНЬЯРРИТУ «21 ГРАМ»)

На думку багатьох дослідників, арт-хаус, або авторське кіно, протистоїть масовому кінематографу, оскільки наповнене більш глибоким, інтелектуальним сюжетом, що охоплює гострі соціальні проблеми чи питання внутрішнього світу людини [1]. Кошторис такого типу кінострічок зазвичай невеликий, оскільки масового глядача більше цікавить розважальний контент, а до філософських роздумів більш схильна інтелектуальна еліта, яка зазвичай складає меншу частку потенційної аудиторії.

Феномен артхауса зароджується на тлі постмодерністських світоглядних тенденцій. У 60-ті роки ХХ ст. в кінокритиці з'являється типологія авторського кіно [2], найвиразнішими представниками якого є С. Параджанов, Л. Вісконті, Ф. Фелліні, А. Тарковський та ін. Режисери експериментували із засобами віддзеркалення категорій часу і простору в кадрі, а також вираженням внутрішнього світу людини, її духовної складової. Саме тоді вперше у фільмах з'являється естетика колажної побудови (картини Параджанова), фантазії та дійсність поєднуються в складні оповідальні структури (у роботах Тарковського і Фелліні). Кінематографісти у своїх стрічках все більше замислюються над сенсом буття, але категорія смерті у фільмах такого типу набуває філософського значення, на відміну від розважальних характеристик образів смерті в масовому кінематографі [3]. Так, у картині І. Бергмана «Сьома печать» (1957 р.) образ смерті персоніфікований. Це істота, яка взаємодіє з головним героєм, відповідає на його питання, навіть грає з ним у шахи. Згодом режисери відходять від прямих асоціацій та шукають більш вірогідні для дійсності образи, що віддзеркалюють таємничість існування людської душі. Наприклад, «Професія: репортер» М. Антоніоні (1975 р.) закінчується смертю журналіста в одному з африканських готелів. Автор використав тут неймовірно довгий план: камера рухається від героя, через вікна назовні, передаючи переміщення людської душі від тіла.

Найбільшою мірою сучасна стилістика артхауса виражена в національних кінематографічних студіях. Визнаними майстрами цього напрямку сьогодні є А. Вайда (Польща), Є. Кустуріца (Сербія), Т. Кітано (Японія) П. Альмадовар (Іспанія) та ін. Мексиканський режисер Алехандро Гонсалес Іньярриту також є представником арт-хаусної кінематографічної стилістики. Перший його фільм «Собача любов» (2000 р.) був переможцем багатьох міжнародних кінофестивалів і приніс авторові всесвітню відомість. Це стало своєрідним феноменом в кіномистецтві, адже стрічка Іньярриту є досить складною за побудовою (сюжет складається з трьох драматичних ліній, що перетинаються не тільки у перебігу подій, але й завдяки асоціативним зв'язкам створених художніх образів). Тема смерті заявлена в сюжеті фільму центром подієвого ряду – це є автокатастрофа, яка калічить життя головних героїв. Однак, за словами

автора, найголовнішим сенсом у фільмі є те, що «герої забувають про своє божественне походження та глибоко поринають у свою тваринну природу, щоб вижити та знайти виправдання своїм рішенням та їх наслідків через біль, але завжди красиво та з великою гідністю» [4].

«21 грам» (2003 р.) є наступним фільмом мексиканського режисера. Зйомки відбувалися вже на Американській студії «Universal» із всесвітньо відомими акторами (Ш. Пен, Н. Уоттс). Після успіху першої стрічки Іньярриту регулярно номінується на найпрестижнішу відзнаку Кіноакадемії США «Оскар» (на сьогодні Іньярриту має дві таких нагороди, що є унікальним явищем для іноземця). Це, з одного боку, є прикладом зміщення принципів існування елітарної та масової культури в сучасному медійному середовищі, а з іншого, – демонструє діалогічну природу національної культури, яка не може існувати відокремлено, але збагачується у взаємодії з іншими культурами в процесі комунікації [5].

Назва фільму «21 грам» має символіку, пов'язану із загадковим феноменом існування душі людини. У 1907 р. американський лікар Д. Макдугалл емпірично вимірював вагу душі. Задля цього він проводив експерименти з померлими до і після їхньої смерті і дійшов висновку, що душа важить 21 грам. Із точки зору науки, цей експеримент виглядає досить суперечливо, але у суспільній думці ця теза міцно закріпилася, утворивши певну міфологему. Таким чином, вже сама назва стрічки провокує глядача до вдумливого ставлення до створених образів.

Кінокартина «21 грам» складається з трьох окремих історій – колишньої наркоманки Кристин Пек, що розпочала нове життя з чоловіком та народила двох дітей, Джона Дека, який вийшов з ув'язнення і ревно вірить у Бога та смертельно хворого Пола Риверса, врятувати якого зможе лише донорське серце. Оповідальна структура автором навмисно ускладнюється. Він використовує монтажний ефект зміщення минулого, майбутнього та сьогочасного існування своїх персонажів.

Як і в попередньому фільмі Іньярриту, стрижневим елементом фабули «21 грам» є автокатастрофа, яка перетинає долі головних героїв. Джон Дек збиває на смерть чоловіка з дітьми Кристин та розчаровується у Божій милості до себе. Кристин втрачає сенс життя і знову стає наркозалежною. Пол Риверс, врешті, отримує донорське серце, але заплутується у відчуттях провини, вдячності та любові до людей, завдяки котрим його власне життя продовжується.

В основі стилістики фільмів Іньярриту – відмова від так званих «голівудських» спецефектів, таких як комп'ютерна графіка, комбіновані зйомки і т. ін., що на сьогодні є потужним засобом забезпечення касових зборів. На відміну від цього режисер використовує так звані «ручні» типи камер, що створює ефект безпосереднього споглядання за подіями, що зняті начебто домашніми засобами. Таким чином, формується особливе враження близькості до створених образів.

Структурна організація твору, моральні принципи, що провокують складний душевний стан героїв та постійні роздуми над сенсом життя і смерті, – все це створює певну атмосферу кінооповіді та викликає у глядача не тільки співпереживання до героїв, але й напружену увагу до сенсу власного буття.

Література:

1. Мороз Ю. Что такое арт-хаус? Мнения экспертов и любимые фильмы [Електронний ресурс] / Юлия Мороз. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ua/2013/01/chto-takoe-art-haus-mnenye-ekspertov-y-lyubymye-fylmy/>
2. Маньковская Н. Б. Феномен постмодернизма: Художественно-эстетический ракурс / Н. Б. Маньковская. – М.: Центр гуманитарных инициатив, 2009. – 495 с.
3. Скрипкарь М. В. Образ смерти в современном кинематографе [Електронний ресурс] / М. В. Скрипкарь. – Режим доступу до ресурсу: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraz-smerti-v-sovremennom-kinematografe>
4. Костомарова Е. 33 несчастья Алехандро Гонсалеса Иньярриту [Електронний ресурс] / Елена Костомарова. – Режим доступу до ресурсу: https://ria.ru/weekend_cinema/20130815/837707893.html
5. Меликов И. М. Диалог культур и культура диалога: концептуальные основы / И. М. Меликов, А. А. Гезалов. // Вопросы философии. – 2014. – №12. – С. 24–35.

*Дюрба Д.В.,
ХНМУ*

САМОЗАГЛИБЛЕННЯ ЯК ФОРМА ПРОТЕСТУ В ЛІТЕРАТУРІ «РОЗБИТОГО ПОКОЛІННЯ»

Починаючи з другої половини ХІХ ст., у США відбувалися радикальні політичні, економічні і соціальні процеси, що знаходять своє відображення у літературі як на рівні форми, так і на рівні змісту. Взаємини людини як частини мінливого багатоскладового суспільства, що постійно розвивається, відображаються у мистецтві, й індивідуалізм, як риса, притаманна будь-якому американцеві апріорі, виходить на перший план. На зміну демократичному героєві доби американського романтизму приходять герой-реаліст, що прагне осмислити соціум і своє місце в ньому. Велика депресія вважається межею у свідомості суспільства США і сильно позначається на художній творчості. Внаслідок настанови на задоволення потреб широких верств населення, активного поширення телебачення і пропаганди американської мрії виникають перші дискусії про масове суспільство, суспільство споживання. В літературі з'являються мотиви протистояння людини і конформістського суспільства, втіленого в американській мрії. «Відгук літератури США на післявоєнну дійсність супроводжувався протестом проти посилення соціальної та культурної регламентації, джерелом сили американських книг,

як і раніше, було звернення до внутрішньої, духовної діалектики особистості. Є всі підстави стверджувати, що нова література повністю зосередилася навколо дослідження людського “я”, інстинктивних, глибоко особистих рухів людської психіки», – зазначає теоретик літератури Іхаб Гасан [1].

Творчість «покоління біт» (від англ. beat – удар, ритм; стомлений, розбитий), або бітників, зароджується у 50-х роках ХХ ст. Світогляд бітників відображає реакцію молодого покоління американців на ситуацію у державі, що склалася після закінчення Другої світової війни. Задовольнятися стабільністю і добробутом життя для молоді, яка не переживала добу Великої депресії, а лише чула про неї, було надто нудно. Окрім того, тогочасна державна політика Америки, що після закінчення Другої світової війни отримала статус наддержави, була спрямована не стільки на плекання американської мрії, поширення у свідомості американців ідей про необхідність холодної війни та протидію розповсюдженню комуністичної доктрини, скільки на активну і жорстоку боротьбу з будь-яким інакомисленням. Джон Клелон Голмс, американський письменник і критик літератури покоління біт, зазначає, що тогочасний молодий чоловік у США, який «...» зростав у роки депресії і воював, зненацька був поставлений перед вибором між загибеллю від атомної бомби або животінням в атмосфері “холодної війни”. Трагізм подібного вибору підсилювався тим, що колишніх друзів, Росію й Китай, було оголошено ворогами, а колишніх ворогів – Німеччину та Японію – друзями» [2, с. 255].

У богемних кварталах Нью-Йорка і Сан-Франциско наприкінці 40-х – на початку 50-х років ХХ ст. формується група молодих митців, що вважають деперсоніфікацію, пасивність і прагнення до матеріальних благ найбільшими вадами сучасного їм суспільства і ставлять собі за найважливішу мету врятування Америки. Для реалізації такої мети представники покоління біт обирають гучний протест проти загальноприйнятих норм моралі, законів і канонів, згідно з якими існують їхні батьки та співгромадяни. Кістяк цих митців становлять письменники Джек Керуак і Вільям Берроуз та поет Ален Гінзберг, що знайомляться в Колумбійському університеті наприкінці 40-х років ХХ ст. Маніфестами біт-літератури вважаються романи Дж. К. Голмса «Йди!» (1952), поема «Плач» А. Гінзберга (1956), а також романи «На дорозі» Дж. Керуака (1957) й «Голий сніданок» В. Берроуза (1961).

Дж. Керуак та інші бітники виступали категорично проти як масової культури суспільства споживання, так і культури елітарної чи сухої академічної. Представники руху біт ставили собі за мету відобразити в літературі людину відкриту і вільну, яка більш за все прагне просто жити і відчувати. Вони обирають гучний варіант протесту, проголосивши себе розбитим поколінням, відкрито виступаючи проти «цивілізованого» життя тогочасної Америки, культу ситості і безпеки. Біт-митці часто уникали зайвого літературного «оздоблення» своїх творів, адже вважали, що оточуючий їх реальний світ є прекрасним і поетичним навіть у своїй буденності. Демонстрати-

вно не звертаючи уваги на загальноприйняті моральні цінності, бітники пішли шляхом добровільного аутсайдерства.

І. Гасан зазначає, що «Її [літератури США повоєнної доби – Д. Д.] моральне кредо не відрізнялося визначеністю, бо традиційні цінності було відкинуто на користь підкреслено суб'єктивного, забарвленого в іронічні, екзистенціалістські тони сприйняття зовнішнього світу. Разом з тим, не дивлячись на родимі плями похмурого песимізму і навіть нігілізму, література тієї доби була наповнена майже релігійним запалом; глузуючи й іронізуючи з дійсності, вона прагнула зіткнутися з дійсністю і навіть виступити в ролі її єдиного рятівника. <...> В літературі як такій симпатії “бітників” належали принципу свободи – вільної імпровізації, що часом межує з беззмістовністю мовного потоку» [3, с. 550–551].

Джон Чіарді, американський письменник і критик, пише, що у тогочасних «<...> молодих людей є всі умови для того, щоб бунтувати проти нашого американського суспільства. Щодня вставати о пів на сьому, о восьмій відмічатися у табельника, о п'ятій повертатися додому і дивитися телевизор, куплений на виплат, – такий спосіб життя навряд чи може бути привабливим для молодої людини» [4, с. 660].

Натомість Ю.І. Андрухович наголошує, що «Біт був передусім екзистенційною практикою, а вже потім – певною літературною тотожністю. Тип бітника найчастіше поєднував у собі асоціальність і маргінальність як свідомий і радісний життєвий вибір, анархізм, мандрівний спосіб життя. <...> Бітники – це радикальний експеримент над Я, іноді на межі смерті, а відтак це переважно досвід фізичного самознищення, що унікальним чином проєктується на соціальну саможертвність» [5, с. 17].

Отож, бітники виступали першочергово проти життя людини-автомата, яка все завжди робить за розкладом і згідно із загальноприйнятими нормами. Вони скептично ставилися до думки, що поезія може змінити світ, і відносно поезії як містичної практики, бо були переконані, що «вірш не повинен щось означати, він повинен просто бути» [5, с. 18]. Чимало представників покоління біт, які починали свою творчість як люди, що свідомо відмовилися від матеріальних цінностей і норм суспільства споживання, протягом 15–20 років докорінно змінили своє становище, ставши політиками, видавцями і викладачами. Проте вони продовжували писати, захоплювались дзен-буддизмом і подекуди дещо парадоксально протиставляли себе суспільству, частиною якого самі ж і були.

Література:

1. Hassan I. *Radical Innocence: Studies in the Contemporary American Novel* / Ihab Habib Hassan. – N. Y. : Harper & Row, 1966. – 361 p.
2. Денисова Т. Н. *Історія американської літератури* / Т.Н. Денисова ; НАН України, Інститут літератури ім. Т.Г. Шевченка. – К. : Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2012. – 487 с.

3. Хассан И. После 1945 года / И. Хассан ; [пер. с англ. А. Мулярчика] // Литературная история Соединенных Штатов Америки : В 3 т. – М., 1979. – Т. 3. – С. 549–586.
4. Чиарди Дж. Угасшим битникам посвящается / Джон Чиарди // ; [пер. с англ. Г. Андреева] // Антология поэзии битников / сост. Г. Андреева. – М. : Ультра. Культура, 2004. – С. 651–663.
5. Андрухович Ю. Америка. Відкриття № 1001 / Ю. Андрухович // День смерті Пані День : Американська поезія 1950–1960-х років у перекладах Юрія Андруховича.

*Журавлева П.В.,
ХНМУ*

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И ДЕФОРМАЦИЯ ВРАЧА

В начале профессиональной деятельности каждый человек претерпевает изменения в своей личности, в ощущении себя и своего собственного «я». Это происходит в два взаимосвязанных этапа: профессиональной адаптации и профессиональной деформации. В медицинской профессии под первым подразумевают развитие способностей и привычек адекватно реагировать на чужие страдания, страхи, болезни, боль и смерть, а также на такие особые случаи, при которых у обычного человека возникает чувство отвращения, стыда и других негативных эмоций, препятствующих здраво оценивать ту или иную ситуацию с пациентом. В свою очередь, адаптация может перейти уже в профессиональную деформацию, когда стираются любые границы между способностью абстрагироваться и бесчувственностью, циничностью или извращением ощущения реальности. Один медицинский сотрудник может просто не воспринимать жалобы или трагедии пациента как что-то личное, – так проявляется профессиональная инертность; а у другого деформация врача пройдет по другому пути и будет проявляться в виде восхищения, например, хирург может радостно рассказывать о формировании аккуратных фистул, дерматолог за чашкой чая расписывать атипичную форму экземы и т.д. Профессиональная адаптация начинается еще во время обучения на первых курсах, но адаптационный период носит исключительно личностный характер: кто-то уже на этом этапе понимает, что выбрал не ту профессию, у других же приспособление продолжится, но от чувства брезгливости до разговоров в любой момент о цвете и консистенции мокроты все равно пройдет немало времени.

Профессиональная деформация не может проявляться у всех врачей одинаково, но имеет сходные как позитивные, так и негативные черты. Под позитивной чертой деформации следует понимать саму сущность адаптации, способность любого медицинского сотрудника трезво оценивать конкретную ситуацию, проявлять хладнокровие и выдержку, избегая суеты и паники, иметь способность выполнить свои обязанности в непривычных условиях. Врач должен быть в меру эмпатичен и не переносить сострадание к пациенту на свою частную жизнь, иначе тогда уже он сам будет вынужден обратиться

к медицинскому персоналу в сфере психиатрии. К негативным чертам профессиональной деформации следует отнести эмоциональное выгорание врача, снижение адаптивности личности, неразделенность профессиональной деятельности и личной жизни, трансформацию в корыстную деформацию.

Эмоциональное выгорание в медицинской профессии приобрело устойчивые формы и предполагает изменение личности человека, при котором пропадает жизненная перспектива, увлеченность своим делом, наступает время ангедонии и апатии. Работа больше не приносит удовлетворения, а дальнейшее общение с пациентами способно лишь усугубить ситуацию. Это расценивается, как психическое заболевание и внесено в реестр МКБ-10 (общепринятую Международную классификацию болезней). Снижение адаптивности личности проявляется так же, как и любая другая невозможность адаптации, что приводит к ухудшению психического и физического состояния в новых условиях, например, при полном или частичном обновлении трудового коллектива, изменении условий работы. Неразделенность профессиональной деятельности и личной жизни может проявляться по-разному: некоторые будут искать заболевания своего профиля у каждого знакомого, другие же будут отгораживаться от родных людей, как и от пациентов, циничностью, что является также проявлением снижения адаптивности и пластичности человеческого сознания.

Корыстная деформация также имеет несколько своих проявлений. Одно из них возникает в тот момент, когда врач перестает видеть в пациенте больного человека, а воспринимает его только как свое корыстное средство. В такой ситуации лечение будет неоправданно затянутым, лекарства непомерно дорогими и цена за визиты будет расти с каждым новым посещением. Другой вид деформации тоже относится к виду корыстной, но здесь срабатывает механизм прочного психологического барьера. Настолько прочного, что врач уже не воспринимает пациента как цельность, а видит лишь отдельный больной орган, больной участок тела. Чаще всего врач даже не будет слушать жалобы пациента или собирать анамнез болезни, перед ним будет стоять задача вылечить конкретный участок и поскорее убрать с глаз долой самого пациента.

Подводя итоги, следует отметить, что профессиональная адаптация просто необходима для адекватного существования медицинского работника в своей среде, ведь без этой психологической перестройки работа станет невозможной. Профессиональная деформация тесно связана с адаптацией и, хотя и имеет ряд плюсов, все равно является гранью между нормой и патологией, а любое ее усиление может привести к той или иной деструкции личности. Следует внимательно следить не только за своим физическим, но и за психическим здоровьем, развиваться и самосовершенствоваться. Кроме того, каждый раз при встрече с пациентом нужно исходить из условий конкретной ситуации, чтобы повседневная деятельность врача не превратилась в рутинную череду одинаковых дней и событий и не стала триггером для очередной болезни, но на этот раз уже самого врача.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КУЛЬТУР КАК ФАКТОР ДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

Университетский уровень образования предполагает обеспечение учебного процесса современными средствами получения знаний в профессиональной сфере. В то же время одной из главных задач становится воспитание духовно развитой личности, способной к адекватному применению полученных знаний, личности гармоничной, толерантной. Особую актуальность данный тезис приобретает в контексте воспитания будущих медиков, которые помимо профессиональных знаний должны обладать высокими человеческими качествами.

Из этого следует, что при обучении русскому (иностранному) языку преподавателю необходимо быть ориентированным на построение учебного процесса с учетом воспитательного аспекта, предполагающего развитие духовного мира студента.

Находясь в поликультурной среде личностей, сформированных под влиянием других культур, преподаватель становится проводником в иной этнический мир. Именно от преподавателя зависит создание благоприятной среды общения и взаимодействия разных миров. Духовное пространство инофона наполнено родной культурой, олицетворяющей национальную языковую картину мира, и одухотворено национальным искусством.

Так, для арабского контингента учащихся несомненно авторитетными являются выдающийся поэт-классик Аль-Мутанабби (915–965 гг.), ливанский поэт-классик Джебран Халил Джебран, египетский писатель Нагиб Махфуз (лауреат Нобелевской премии по литературе 1988 г.).

Контингент студентов из Средней Азии воспитан на персидско-таджикской поэзии и гордится такими поэтами, как Джами, Фуркат, Руми Джалаладдин, Алишер Навои.

Для индийских студентов особенно ценны имена Рабиндраната Тагора и Махатмы Ганди, хотя многим знакомо и имя древнего поэта Калидаса, писавшего на санскрите. Эти имена питали разум молодых людей, воспитывали их душу, влияли на формирование собственного духовного мира. Невозможно с этим не считаться.

Преподаватель русского (иностранного) языка является носителем национальной культуры и духовных ценностей своего народа. Этим обусловлено включение в учебный процесс произведений русской классической литературы. Произведения Л.Н. Толстого, А.П. Чехова, М.А. Булгакова способствуют пониманию национального менталитета, этических норм и общечеловеческих ценностей.

Разум студента мотивирован на приобретение опыта, не конфликтующего с его внутренним миром, поэтому работа преподавателя должна быть направлена на создание атмосферы в аудитории, способствующей гармонич-

зациі внутреннього мира студента и окружающей среды. Выполнению этой задачи способствуют художественные классические произведения.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что взаимодействие культур является плодотворным процессом, несущим несомненную пользу в исполнении своей просветительской миссии и повышении уровня духовного развития молодых людей.

*Зеленська К.О., Красковська Т.Ю.,
ХНМУ*

ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЛЮВАЛЬНОЇ ТЕХНІКИ «МОЯ РОДИНА» ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ДИТИНИ

Актуальність. Один із найдавніших соціальних інститутів, який змінює свою форму, зберігається в складі всіх відомих цивілізацій та культур – це родина. Родинне життя людства було популяризовано у всьому світі. Соціокультурний та історичний досвід різних культур довів, що організація родини захищена і цінується [1, с. 134]. У той же час важко знайти соціальні події, котрі б описували кризу інституту сім'ї порівняно з кризою організації сім'ї протягом останнього півстоліття, що деякими дослідниками передбачається як неминуча смерть [2, с. 264]. Малювальний тест «Моя родина» дозволяє зрозуміти психологічний стан дитини, неусвідомлені або приховані проблеми у родині, а також зрозуміти ставлення дитини до кожного члена сім'ї і сприйняття сім'ї в цілому.

Мета: визначити стан відносин у сім'ях за допомогою малювальної техніки «моя родина», бесіди з батьками та дітьми і гендерні особливості ставлення до родини.

Матеріали та методи. Нами було зроблене дослідження стану 34 сімей, вісім з котрих було неповних (батько жив окремо). У 13 сім'ях були хлопці, у 21 – дівчата. У 16 сім'ях були ще діти, але інші діти не брали участь у дослідженні. 21 сім'я мешкала у м. Харкові та 13 у м. Вовчанськ. Вік дітей $7,4 \pm 2,7$ роки. Кожна дитина намалювала свою сім'ю, а батько або мати були опитані на предмет розкладу дня дитини, відносин у сім'ї на думку дорослих та на думку дитини.

Результати. За висновками по малюнкам більшість дітей 61,7% (51,3% – дівчата та 48,7% – хлопці) малювали себе відсторонено від своїх батьків, найчастіше батько знаходився зовсім осторонь від дитини, 14,7% дітей зовсім не намалювали батька (8,8% дітей жили у повній сім'ї). Лише у 17,6% (66,6% – дівчата та 33,4% – хлопці) сімей, виходячи з малюнка, були гармонійні відносини з батьками, але при більш прицільній бесіді з батьками виявлялись перешкоди, котрі вигадують самі дорослі. У багатьох малюнках між дитиною та одним із батьків було щось намальовано від коляски з молодшою дитиною до інструментів з догляду за помешканням (швабри, стіл). Лише на 20,5% (42,9% – дівчата та 57,1% – хлопці) малюнках у батьків були намальо-

вані вуха, що може свідчити про те, що дитина вважає що його не слухають та не прислухаються до потреб, навіть маленьких. Під час бесіди з дитиною підтверджувались усі складові малюнка, діти скаржились на те, що вони частіше всього проводять багато часу у секціях та гуртках не мають майже вільного часу, не проводять час із батьками, батьки їх уникають або лають за маленькі провини, скаржаться на багато завдань у школі. Батьки всіх дітей у перші хвилини бесіди казали про те, що у них все гаразд у сім'ї, сварок немає, діти слухняні. З плином бесіди розкривались наступні проблеми: діти неслухняні, дуже багато часу грають з гаджетами та дивляться телевізор, не приділяють уваги навчанню, при цьому дуже багато часу витрачають на виконання домашніх завдань; не допомагають у побуті. Батьки не вважають за свою помилку те, що дитина у 5–6 років займається у кількох гуртках та секціях, після 20.00–21.00 повертається до дому з них, лягає спати після 23.00. Більш дорослі можуть виконувати домашні завдання до 24.00 і звісно лягати спати запізно.

Висновки. Ми можемо зробити висновок про те, що батьки легко перекладають частину виховання своєї дитини на викладачів гуртків та шкіл, адже діти більше часу проводять з викладачами, ніж з батьками. Та дорослі не бачать проблем у розкладі своїх дітей, звинувачують своїх дітей у неслухняності, хоча самі не є авторитетами в очах малечі. Більшість дівчаток малюють себе осторонь від сім'ї, а хлопці частіше вважають, що їх не чують близькі. Такі результати вражають нас, бо навіть у ранньому віці діти вже відчують себе осторонь від родини и не відчують підтримки близьких. У майбутньому це може призвести до багатьох проблем як у родині, так і у дитини у зрілому віці.

Література:

1. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. – СПб.: Речь, 2003, 336 с.
2. Таннен Д. Общаться с родными. Как / Дебора Таннен ; пер. с англ. Т. Новиковой. – М.: Эксмо, 2007. – 416 с.

*Зубко М., Григоров О., Матюшин С.,
Донецький національний медичний університет*

ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ГІГІЄНІЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

«Роби те, до чого народжений».

Г. Сковорода

Як відомо, здоров'я – це стан повного фізичного, соціального та психічного благополуччя, це не тільки відсутність хвороб чи фізичних дефектів, це також стан душевного комфорту. Гарне здоров'я є тим фундаментом

та головною умовою виконання людиною її біологічних і соціальних функцій, є необхідною складовою для самореалізації людини як особистості у суспільстві.

До основних факторів, що впливають на формування здоров'я кожної людини, відносять спадкові, ендемічні, природно-кліматичні, епідеміологічні, професійні, соціальні, екологічні та ін.

Збереження працездатності протягом усього життя людини завжди вважалось щастям. «Не смерть страшна, а недуга», – говорили в народі, здоров'я порівнювалось зі справжнім скарбом. «Здоров'я не купиш ні за які гроші».

Особливе місце в житті кожної людини займає трудова діяльність. Саме праця слугує джерелом задоволення духовних та матеріальних потреб кожної людини. Завдяки праці людство створило суспільство, змінило умови свого буття. Результатом людської праці є предмети матеріальної та духовної культури. Трудова діяльність дозволяє людині постійно розвиватись та реалізовувати свої здібності. Основними видами людської праці є розумова та фізична, хоча цей поділ досить умовний. Прикладом фізичної праці є технічна та виробнича діяльність, а результатом розумової праці є наукові відкриття, літературні твори, проекти та ін. [1].

Чимало відомих лікарів займалось дослідженням трудової діяльності людини. Величезне значення для медицини мають дослідження І.М. Сеченова. Його вважають першим дослідником в галузі фізіології праці завдяки роботі «Нариси робочих рухів». Дослідженнями професійної патології займались також Г.В. Хлопін, В.А. Субботін та ін.

Чоловіки й жінки є рівними у політичному сенсі, але як стверджує сучасна гендерна теорія, ми різні. Це треба враховувати.

Важливим розділом профілактичної медицини є гігієна праці, яка займається вивченням умов і характеру трудової діяльності, їх впливом на здоров'я та стан людини, розробкою практичних заходів із профілактики професійної захворюваності [2]. На заняттях із гігієни праці ми розглянули питання фізіології праці, промислової гігієни та токсикології, ергономіки, ознайомились з соціально-гігієнічним моніторингом в галузі гігієни праці. Детально вивчаючи шкідливі фактори виробничого середовища, ми розглянули особливість їх впливу на працівників різної статі, звернули увагу на різні підходи до здійснення профілактичних заходів. Під час занять цікавою виявилась дискусія стосовно застосування спеціального одягу при здійсненні виробничих операцій у різних галузях господарства. Віддаючи перевагу основному його призначенню – захисту, слід враховувати також сучасні вподобання та тенденції в моді, щоб працівниці прекрасної статі почували себе більш комфортно на робочому місці, особливо під час здійснення монотонних операцій.

Останнім часом частка жінок в оплачуваній робочій силі різко зростає. У 2017 р. в Україні кількість жінок серед економічно активного населення працездатного віку становила 8142,9 тис. осіб, що відповідає 47%. Саме це

робить їх внесок у національну економіку незамінним. Жінки трудяться у різних галузях народного господарства, в тому числі на виробництві зі шкідливими умовами праці. В Україні у 2016 р. кількість потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних із виробництвом, становила 4429 осіб. У тому числі 1 198 жінок. Всього на промислових підприємствах загинуло 357 осіб, серед них – 34 жінки. У 2016 р. серед 218 осіб, які частково втратили працездатність та були переведені з основної роботи на іншу, 31 жінка [3].

Важливе місце у виникненні професійної патології має якість та своєчасність профілактичних медичних оглядів. На семінарських заняттях з гігієни праці ми ознайомились з чинними нормативними документами з цих питань, розглянули порядок діагностування професійних захворювань. Досить складним у лікарській діяльності, з професійної точки зору, є питання переведення працівника на іншу роботу через втрату працездатності. Окрім дотримання встановлених вимог чинного законодавства, в таких випадках вкрай важливо знайти переконливі аргументи для заходів стосовно збереження працівником власного здоров'я. Ситуаційні задачі цієї тематики спонукали нас до пошуку не тільки лікарських аргументів відносно можливості виконання певної професійної діяльності конкретною людиною, але враховувати також деонтологічні підходи у вирішенні таких життєвих ситуацій.

Втрату роботи чи вимушену зміну місця роботи, в тому числі через професійне захворювання, слід розглядати як певний етап трудової діяльності чоловіка чи жінки, що може сприяти прояву інших якостей та вмінь. Практичні ситуаційні задачі з гігієни праці допомогли нам у підготовці профілактичних заходів, які ми застосували під час виробничої практики. Запобіжні заходи щодо професійних захворювань людини дозволяють більш тривалий час займатися певним видом виробничої діяльності.

Література:

1. Гігієна праці: Підручник / Ю.І. Кундієв, О.П. Яворовський, А.М. Шевченко [та ін.]. – К.: ВСВ "Медицина", 2011.
2. Даценко І.І., Профілактична медицина. Загальна гігієна з основами екології / І.І. Даценко, Р.Д. Габович. – К.: Здоров'я, 2004.
3. Державна служба статистики. Режим доступу: www.ukrstat.gov.ua.

*Калініченко О.В.,
ХНМУ*

ДІЯЛЬНІСТЬ – ДЖЕРЕЛО ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ

Головна умова ефективного формування гуманістичних цінностей: суб'єкт-об'єктивна взаємодія та діалог викладачів із вихованцями; особистісно-гуманістичний підхід до них; розвиток у молоді гуманістичних потреб та оціночних відношень; насиченість діяльності соціально корисними, благодійними, творчими справами.

Процес формування гуманістичних цінностей у молоді є ефективним за вихідної умови, якщо: 1) діяльність базується на основі суб'єкт-суб'єктивної взаємодії діалогу педагога з вихованцями, особистісно-гуманістичного

підходу до них; 2) діяльність наповнена різноманітними соціально корисними, добродійними, творчими справами; 3) активно використовуються національні традиції поваги, піклування і допомоги людям.

Іншими умовами, які забезпечують успішність цього процесу, є формування оцінних ставлень і ціннісного ставлення до людського життя; внутрішня потреба в емоційному контакті; розуміння іншої людини, поважання її гідності і самоповага; включення юнаків і дівчат у стосунки, що зумовлюють піклування про іншу людину; нагромадження досвіду гуманних взаємин і поведінки в емоційно насичених ситуаціях, які вимагають співчуття та співпереживання людям.

Педагогічні умови, які сприяють формуванню гуманістичних цінностей молодих людей, виявлялися й експериментально апробувалися на основі ціннісного підходу, тобто розуміння цього процесу як визнання особистістю цінностей та їх позитивної оцінки.

Отже, виховний процес потрібно спрямовувати на формування в молодого покоління педагогічно доцільних стосунків та їх гуманізацію – визначальну умову формування гуманістичних цінностей. Включення молоді в гуманні людські взаємини, змістом яких є поважання гідності кожного, людяність, доброта, терпимість, милосердя, великодушність і благородність, забезпечує ціннісне ставлення їх до людини. Встановлено, що джерелом гуманних стосунків є діяльність, яка здійснюється заради добробуту інших людей. Усвідомлюється потреба людини в людині. Людина розуміється як гідний партнер у спілкуванні, об'єкт уваги і піклування, створюються умови для самоствердження завдяки гуманним учинкам. Рушійною силою цієї діяльності є гуманістичні потреби – у спілкуванні та емоційних контактах, у повазі до гідності людини, піклуванні про неї та допомозі їй. Дієвість її підвищується, коли діяльність викликає в молоді позитивну внутрішню реакцію (ставлення) і збуджує власну активність у роботі над собою.

*Кириченко А.Д.,
ХНМУ*

ІНВАЛІД ТА СОЦІУМ: ВИЖИВАННЯ ЧИ АДАПТАЦІЯ?

Останнім часом проблема соціальної взаємодії інвалідів із суспільством набула особливої важливості. Всі вони досить різні за характером, почуттями, сприйняттям навколишнього світу та за іншими факторами, тому до кожного з них потрібен індивідуальний підхід.

Інваліди поділяються на декілька груп:

- за віковим складом: діти-інваліди та інваліди-дорослі;
- за походженням: інваліди дитинства, праці, війни та інваліди загального захворювання;
- за працездатністю: інваліди I групи (непрацездатні), II групи (тимчасово непрацездатні або працездатні в обмежених сферах), III групи (працездатні у сприятливих умовах праці).
- за характером захворювання: рухомі, частково рухомі або нерухомі.

Люди з обмеженими можливостями виділяються з суспільства та зіткаються з труднощами співіснування. В результаті наявних вад, комплексу неповноцінності та непристосованості виникає ізоляція інвалідів від зовнішнього світу, розрив звичного спілкування, самотність. У інвалідів ці фактори ведуть до негативного емоційного стану, виникнення психічних розладів, розвитку депресії, нервових розладів та змін поведінки. Також спостерігаються складнощі зі здобуттям освіти, працевлаштуванням, відвідуванням культурних і спортивних заходів. Громадський транспорт практично не пристосований для інвалідів – все це ще більшою мірою сприяє виникненню у них відчуття відірваності від соціуму. Інвалід залишається один на один зі своїми власними проблемами.

Щоб допомогти інвалідам пристосуватися, ми повинні долучитися до системи заходів, мета яких буде направлена на покращання їх емоційного стану та відновлення суспільно-активного життя. Зі сторони людей – це, насамперед, спілкування, увага до них, допомога у будь-якій справі, тобто підтримка, у якій вони так потребують. Зі сторони держави — це програми з приводу прав, соціального захисту та фінансової підтримки інвалідів, реабілітації, працевлаштування.

Отже, інваліди намагаються адаптуватися до своєї середовища існування, але це, скоріше, перетворюється на виживання, тому що більшість з них не можуть обходитися повністю без сторонньої допомоги. Тому ми не повинні бути байдужими і посприяти їм у цих спробах, бо навіть хвилина допомоги, може зробити життя інвалідів комфортніше, а наше суспільство – краще.

Література:

1. Бочко М.Е. Зайнятість інвалідів в регіоні: проблеми, шляхи вирішення // Вісник Хмельницького Університету. – 2007. – № 1. – С. 117–122.
2. Дементьєва Н.Ф., Устинова Е.В. Форми і методи медико-соціальної реабілітації непрацездатних громадян. – М., 1991. – 135 с.
3. Айшервуд М.М. Повноцінне життя інваліда / Пер. з англ. – М.: Педагогіка, 2001. – 32 с.

*Ключка Є.О., Соколова І.І.,
ХНМУ*

ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Важливою проблемою при проведенні первинної профілактики запальних захворювань пародонта (ЗЗП) є індивідуалізація профілактичних заходів, яка неможлива без ранжування факторів ризику ЗЗП.

Метою даного дослідження стало визначення прогностичної інформативності факторів ризику ЗЗП у дівчат-підлітків із порушенням менструальної функції (ПМФ).

Об'єкти та методи. Для вирішення поставленої задачі було вивчено клініко-анамнестичні і параклінічні показники в альтернативних групах: а) основна група (n=50) містила дівчат-підлітків з ПМФ і наявністю ЗЗП; б) контрольна група (n=30) складалася з дівчат-підлітків з ПМФ і відсутністю ЗЗП.

Комплексне обстеження хворих включало збір анамнезу хвороби, анамнезу життя, акушерського анамнезу матері, генеалогічного анамнезу батьків і прабаб'яків, об'єктивне дослідження соматологічного статусу і додаткові методи дослідження.

При клінічному дослідженні тканин пародонта оцінювали стан гігієни порожнини рота за допомогою індексів гігієни Федорова–Володкіної (1971). Тяжкість запальних змін визначалася за допомогою індексу РМА в модифікації Parma (1960). Мінеральну щільність кісткової тканини пародонта вивчали за допомогою денситометрії. Для виявлення дисбіотичних змін порожнини рота використовували ферментний метод за Левицьким А.П. (2007). Стан локального імунітету оцінювався за вмістом в слині sIgA, а неспецифічної резистентності організму за допомогою параметрів цитобіофізичного потенціалу ядер букального епітелію за методом В.Г. Шахбазова (1986).

Прогностичну інформативність факторів ризику розвитку ЗЗП оцінювали за допомогою неоднорідної послідовної процедури Вальда-Генкіна (1978).

Результати дослідження. Проведене дослідження показало, що цілий комплекс факторів виявив прогностичну значущість. При цьому дуже висока прогностична інформативність (I) встановлена відносно ступеня дисбіозу порожнини рота (I=5,12); рівня уреаз (I=4,44), лізоциму (I=3,99) і кальцію (I=4,16) в слині; оптичної щільності кісткових відділів пародонта (I=4,33); індексу Федорова-Володкіної (I=3,91); кількості хронічних захворювань у підлітка (I=3,13) і вмісту sIgA в слині (I=3,02).

Висока прогностична значущість ($3,0 \geq I \geq 1,0$) виявлена для кількості хронічних захворювань у батька (I=2,66), електрофоретичної рухомості ядер букального епітелію (I=2,20), поєднаних аномалій розвитку зубощелепної системи (I=1,93), кількості хронічних захворювань у матері, інтенсивності карієсу (I=1,67), кількості хронічних захворювань у праматерів (I=1,37), приясенної локалізації карієсу (I=1,05) і кількості хронічних захворювань у прабаб'яків (I=1,05).

Згідно з ранговою значущістю прогностичної інформативності показників факторами ризику розвитку ЗЗП стали: ступінь дисбіозу порожнини рота $\geq 3,1$ ум.од.; оптична щільність кісткових відділів пародонту ≤ 130 Д; рівень уреаз $\geq 0,14$ мк-кат/л, кальцію $\leq 0,70$ ммоль/л і лізоциму ≤ 40 од/л в слині; значення індексу Федорова–Володкіної $\geq 2,6$ ум.од.; кількість хронічних захворювань у підлітка ≥ 3 , у батька ≥ 2 , у матері ≥ 2 , у праматерів ≥ 5 , у прабаб'яків ≥ 5 ; вміст sIgA $\leq 0,30$ мг/л; наявність ургентно проведеного Кесареву розтину; електрофоретична рухомість ядер букального епітелію $\leq 50\%$; наявність поєднаних аномалій розвитку зубощелепної системи; висока ($\geq 4,5$ ум.од.) інтенсивність карієсу у підлітка; наявність приясенної локалізації карієсу;

низька (≤ 2500 г) або підвищена (≥ 4001 г) маса тіла при народженні; переживання їжі на одному боці; нетривале ($\leq 6,0$ міс) грудне вигодовування; прояви алергії у матері і батька; наявність захворювань пародонту у матері і праматерів; наявність алергічних захворювань у підлітка; нетривале (≤ 2 год) перебування підлітка на відкритому повітрі; наявність захворювань шлунково-кишкового тракту у підлітка; низькі (≤ 20 ум.од.) або підвищені ($\geq 25,1$ ум.од.) значення індексу маси тіла; наявність у підлітка малорухомого способу життя, порушення змикання зубних рядів і країв пломб, що нависають.

Висновки. Розроблено алгоритм прогнозу розвитку ЗЗП у дівчат-підлітків, який має високу ($\geq 95\%$) надійність.

Складання на підставі прогностичного алгоритму індивідуального рангового патогенетичного профілю підлітка дозволяє індивідуалізувати призначення профілактичних заходів і, таким чином, підвищити їх ефективність.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М.,
ХНМУ*

ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ

Актуальність. Успішність психічної адаптації людини визначається, насамперед, досягненням можливості виконання основних завдань діяльності. При оцінці адаптації студентів до навчальної діяльності найчастіше використовувалися дві групи критеріїв: об'єктивні (успішність, суспільна та наукова активності, загальна та професійна спрямованість, стабілізація властивостей уваги, пам'яті, мислення) і суб'єктивні (відношення до навчальних предметів, до обраної професії, до отриманих знань) [1, с. 67].

Певною мірою протилежним поняттю «адаптація» є поняття «дезадаптація». Деадаптацію в широкому значенні даного поняття визначають як порушення пристосування організму до умов існування. Відзначається, що соціальна дезадаптація, обумовлена розумовою перевтомою та зниженням працездатності, може бути одним із ранніх проявів змін у психічній діяльності людини, а психічна дезадаптація є універсальною ознакою дисфункціональних станів у психічній сфері [2, с. 89]. Як правило, дезадаптивні стани виникають у результаті розладу всієї функціональної системи в цілому.

Мета. Систематизувати патогенетично значущі чинники формування розладів адаптації у студентів-медиків.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проведено комплексне обстеження 412 студентів I–III курсів Харківського національного медичного університету, обох статей у віці 17–22 років (середній вік $18,0 \pm 2,0$ роки). Були використані наступні методи обстеження: клініко-анамнестичний з використанням опитувальника «Виявлення факторів ризику виникнення психоневрологічних захворювань» (Рацпропозиція ХНМУ № 207 (11), 2002); клініко-психопатологічний; психодіагностичний з використанням скороченого багатфакторного опитувальника особистості (СМОЛ)

(Л.Н. Собчик, 1998), використанням клінічних шкал тривоги та депресії Гамільтона (М. Hamilton, 1967), шкали оцінки професійної дезадаптації О.Н. Родіної в адаптації М.А. Дмитрієвої (2003).

Результати. Як показали результати дослідження, студенти-переселенці виявляють більш високий рівень розладів адаптації порівняно зі студентами I та II груп. Так, високий рівень дезадаптації, що вимагає вживання невідкладних заходів (психологічних і медичних), виявляють у себе 0,5% студентів I групи, 2,2% студентів II групи та 25,4% студентів III групи. Виражений рівень дезадаптації, що вимагає обов'язкового втручання психологів, проведення програми з реадaptaції – 2,4% студентів I, 9,2% – II та 36,4% III групи відповідно. Помірний рівень дезадаптації, при якому корисно проведення консультативної роботи фахівців – 24,1% студентів I групи, 25,0% II групи та 30,4% студентів III групи.

До факторів, які впливають на труднощі адаптації, студенти відносять зміну життєвого стереотипу (28,6% студентів I групи, 29,6% – II та 92,4% – III групи); важкий навчальний матеріал, складна термінологія (24,2% студентів I групи, 23,1% – II та 31,1% студентів III групи); строгу навчальну дисципліну, необхідність відпрацювань пропущених занять та лекцій (15,4, 16,6 та 17,9% обстежених студентів відповідно).

Для студентів переселенців стресогенним чинником є необхідність адаптації у новому колективі (66,4%), різка зміна життєвого стереотипу (79,8%), новий соціальний статус – ВПО (92,5%).

Як показали результати психодіагностичних досліджень, у 46,1% студентів III групи, клінічні прояви тривоги (за клінічною шкалою тривоги і депресії), порівняно з 4,2% студентів I та 6,6% II груп. Субклінічні прояви тривоги виявлені у 40,2% студентів I, 12,5% – II та 8,4% – III груп.

Клінічні прояви депресії характерні для 32,4% студентів III групи, 18,2 % студентів II групи та 2,4% – I групи, а субклінічні прояви депресії для 33,1, 15,6 та 4,9% відповідно.

Висновки. До факторів ризику формування розладів адаптації у студентів слід віднести зміну життєвого стереотипу, важкий навчальний матеріал, складну термінологію, необхідність відпрацювань пропущених занять та лекцій, необхідність адаптації у новому колективі, різка зміна життєвого стереотипу, новий соціальний статус – ВПО; клінічні й субклінічні прояви тривоги та депресії; переважання психопатичних, істеричних та депресивних рис.

Література:

1. Коваленко М.В. Структурний аналіз перфекціонізму у студентів вищих навчальних медичних закладів // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – № 3 (80). – С. 65–68.
2. Пшук Н.Г. Роль психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у студентської молоді // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 2 (83). – С. 86–91.

ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ

Актуальність. Онкологічна хвороба має сильний вплив на психіку людини. Стрес, негативні емоції, нерозуміння, неспокій, тривога, страх, розгубленість, паніка, апатія, відчуття приреченості стають причинами, глибокої депресії, суїцидальних думок і спроб. [1, с. 69].

Значна поширеність депресивних розладів, їх негативний вплив на працездатність та висока суїцидонебезпечність є однією з найгостріших медико-соціальних проблем. Суїциди залишаються однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасності і посідають одне з провідних місць у структурі передчасної смертності населення.

Дані багатьох досліджень дозволяють розглядати депресивні розлади як один з важливих факторів погіршення прогнозу онкологічного захворювання і підвищення смертності хворих на рак на 25%. Крім того, деякі дослідження переконливо показують, що тривалість життя пацієнтів із злоякісними новоутвореннями різко скорочується при наявності симптомів депресії. Депресія, особливо тяжка, є важливим фактором, що сприяє бажанню пацієнта прискорити смерть, включаючи і відмову від протипухлинної терапії [2, с. 720].

Мета: вивчити Гендерні відмінності суїцидальної поведінки у онкологічно хворих.

Матеріали та методи: для досягнення поставленої мети на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 було проведено комплексне обстеження 154 хворих обох статей (78 жінок та 76 чоловіків у віці 25–55 років (середній вік $43,0 \pm 2,0$ роки) з онкологічною патологією I та II стадії поза мозкової локалізації.

Основну групи склали 103 хворих з ознаками суїцидальної поведінки (56 жінок та 47 чоловіків), контрольну – 51 хворий без ознак суїцидальної поведінки (26 жінок та 25 чоловіків).

У роботі було використано наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, який базувався на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження. Опитування здійснювалось із застосуванням критеріїв МКХ-10.

Результати. При аналізі клінічної симптоматики виявлені деякі гендерні відмінності: у жінок порівняно з чоловіками депресивні епізоди характеризувалися більшою виразністю туги та іпохондричних проявів, частіше, ніж у чоловіків, відзначалися тенденції до вегетативних кризів, тахікардії, аритмії. У чоловіків у клінічній структурі домінували тривожні прояви та дратівливість.

Гендерний аналіз суїцидальної поведінки показав, що суїцидальні думки та фантазування частіше відзначалися у жінок, рішення, наміри та

спроби – у чоловіків, при скоєнні суїцидальної спроби чоловіки використовували більш травматичні засоби, а жінки – більш щадні, що створюють можливості збереження життя.

Висновки. Модель формування суїцидальної поведінки у онкологічно хворих представлена комплексом факторів, отже, профілактика повинна бути комплексною із врахуванням анамнестичних, гендерних, особистісних особливостей пацієнтів та включати фармакотерапію, психотерапію та психоосвіту.

Література:

1. Мухаровська І.Р. Особливості психоемоційного стану онкологічних хворих на етапі первинного лікування. / І.Р. Мухаровська // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, № 4 (89). – С. 69–71.
2. Holland J.C. Psycho-Oncology / J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen et. al. – Oxford: Oxford University press, 2010. – 720 p. doi: 10.1093/med/9780195367430.001.0001.

*Кожина Г.М., Зеленська К.О.,
ХНМУ*

РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Актуальність. Суїцидальна поведінка – це прояв суїцидальної активності – думки, наміри, висловлювання, прогнози, спроби. Предсуїцидальна активність поступово відображає початок процесу переважання внутрішніх авітальних тенденцій над вітальними: від синдромів очікування і хронічної втоми «*taedium vitae*» (втома від життя) до усвідомленого небажання жити, але без свідомої мети припинити власне біологічне і соціальне функціонування [1, с. 282; 2, с. 63].

Мета: вивчити роль гендерного фактора у проявах суїцидальної поведінки в сучасних умовах.

Матеріали та методи: нами було обстежено 147 хворих обох статей на базі ХОКПЛ № 3 у віці 18–35 років. Нами були використані такі методи дослідження: клініко-психопатологічний, заснований на загальноприйнятих підходах до психіатричного обстеження шляхом інтерв'ювання та спостереження, клініко-анамнестичний, психодіагностичний.

Результати: як показали дані нашого дослідження, для хворих депресивними розладами з суїцидальною поведінкою характерні важкий депресивний (72,7% обстежених) і тривожний (67,9%) епізод за шкалою Гамільтона, великий депресивний епізод (68,9%) за шкалою Монтгомері-Айсберга, клінічні прояви тривоги і депресії (72,5%) за Госпітальною шкалою тривоги і депресії. Як показали результати дослідження, у обстежених хворих відзначено перевищення нормативних показників рівня суїцидального ризику 28,5 бала – чоловіки, 20,5 балів – жінки, а також низькі результати за методикою «Самосвідомості смерті» (чоловіки – 21,1 бала, жінки – 21,6 балів),

що може бути проявом схильності до вчинення аутодеструктивних дій, самогубства.

Була виявлена наступна гендерна специфіка в патопсихологічних механізмах формування суїцидальної поведінки. Так, у хворих депресіями чоловіків можна представити в наступному вигляді. Пусковим фактором у хворих цієї категорії є виражена фрустрація потреб в активній діяльності життя, фізичне і психічне здоров'я, матеріально забезпеченого життя, любові (духовної і фізичної близькості з коханою людиною), яка формується внаслідок переважання в структурі особистісних особливостей чоловіків. Фрустрація цих потреб у чоловіків сприяє розвитку у них негативного ставлення й агресивних дій, спрямованих на себе, які в поєднанні з патопсихологічними предикторами (афективні порушення, аутоагресія, звуження когнітивних функцій) стають причиною реакцій у формі суїцидальної поведінки. Суїциди чоловіками відбуваються на тлі посилення депресії і зниження критики до власної поведінки у відповідь на виражене почуття провини і хворобливі уявлення про безвиходні ситуації, відсутності перспектив і сенсу життя.

Основними патопсихологічними факторами формування суїцидальної поведінки у хворих депресіями жінок є незадоволеність потреб у фізичному і психічному здоров'ї, щасливого сімейного життя, впевненості в собі, свободи і незалежності дій і вчинків, пізнанні; переважання в структурі особистісних особливостей психологічних якостей; переважання підозрливості, образи і непрямой агресії в формах прояву агресії; домінування таких аутоагресивних предикторів, як імпульсивність, вегетативні порушення, звуження і розлади міжособистісних контактів, що відбувається в силу невідповідності глибинних статеворольових установок хворих жінок ідеальним образам жіночності, недостатній вираженості у них як мужніх, так і жіночних психологічних якостей. Фрустрація цих потреб у жінок сприяє зростанню тривоги, поглибленню депресії, формуванню соціально-психологічної дезадаптації і агресивної поведінки в формі підозрливості, образи, непрямой агресії.

Висновки. Представлені дані відображають певну специфіку патопсихологічних механізмів формування суїцидальної поведінки при депресіях у чоловіків і у жінок, яку необхідно враховувати при розробці лікувальних і профілактичних програм превенції суїцидів.

Література:

1. Zill P. Regional mRNA expression of a second tryptophan hydroxylase isoform in postmortem tissue samples of two human brains / P. Zill, A. Buttner, W. Eisenmenger, B. Bondy, M. Ackenheil // *European Neuropsychopharmacology*. – 2004. – №14. – P. 282–284.
2. Марута Н.А. Индивидуально-психологические особенности больных депрессией с различной степенью медикаментозного комплайенса / Н.А. Марута, Д.А. Жупанова // *Медична психологія*. – 2015. – Том 10, №1. – С. 62–69.

ВПЛИВ НЕРВОВОГО НАПРУЖЕННЯ ТА СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ

Актуальність теми: емоційне вигорання лікаря та медичного персоналу призводить до виснаження спеціаліста, що збільшує кількість лікарських помилок та підвищує витрати на охорону здоров'я, чинить негативний вплив на фізичну та психічну складову організму. Зростання темпу життя, соціальна невлаштованість лікарів та молодшого медичного персоналу, перенавантаження під час надання медичної допомоги та спілкування з пацієнтами і їх рідними, а також ряд інших факторів впливають на стан організму, викликаючи виснаження нервової системи, нервове перенавантаження та стреси.

Загально відомо, що у представників «комунікативних» професій взагалі та лікарів, зокрема, внаслідок постійних стресів, викликаних міжособистісним спілкуванням, підвищеною відповідальністю за функції, що виконуються (швидка діагностика, обрання методики та доцільності лікування, проведення маніпуляційних та хірургічних втручань), психологічно складний контингент, з яким має справу у сфері спілкування професіонал, дестабілізуюча організація діяльності (нечіткість у плануванні та організації праці, нестача обладнання та устаткування, наявність суперечної інформаційної складової) розвивається стан «синдром емоційного вигорання».

Що таке «синдром емоційного вигорання»? Першим запропонував даний термін у 1974 р. американський психіатр Х. Дж. Фроуденберг з метою характеристики психічного стану здорових людей, що перебувають чи знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з пацієнтами і емоційно насиченій атмосфері під час надання професійної допомоги. Доповнювали поняття та опис синдрому Р. Шваб (розширив групу професійного ризику), Х. Маслач (поділ симптомів на групи), В.В. Бойко (класифікація передумов виникнення синдрому емоційного вигорання), Г.В. Решетова (розширення поняття сприяючих чинників) та інші фахівці.

Згідно з формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я «синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки». Даний синдром розглядається у вигляді стрес-реакції у відповідь довготривалим виробничим та емоційним вимогам, що утворюються як наслідок надзвичайної відданості людини власній роботі та паралельним нехтуванням відпочинком.

Х. Маслач підкреслює, що синдром емоційного вигорання – це не втрачання власного творчого потенціалу, а «емоційне виснаження, яке виникає на дію стресу, що був викликаний міжособистісним спілкуванням».

У людини з синдромом емоційного вигорання посилюється байдужість до власних обов'язків; наростає емоційне спустошення та втома; відчувається цинічне ставлення до всього, що відбувається на роботі. Працівник відчуває професійну нездатність та некомпетентність, незадоволеність роботою. Така людина усвідомлює неуспіх у роботі, що, в кінцевому підсумку, може різко вплинути на погіршення якості її життя. У випадках хронічного протікання розвиваються психосоматичні захворювання та невротичні розлади.

Як можна запобігти синдрому емоційного вигорання та які можливості роботи з його наявністю? Кожному майбутньому та працюючому лікарю необхідно:

– планувати та максимально розвантажувати власний робочий день. Це можливо виконати у декілька шляхів. По-перше, змінювати рід діяльності, по-друге, навчитися розподіляти особисте та робоче життя, наприклад: спілкуватися з друзями та колегами на нейтральні теми та на ті, що не стосуються роботи;

– сформулювати чіткі настанови: «Я» – спеціаліст, що справді лікує та допомагає, та «Я» – емоційно благополучна, врівноважена і захищена від стресу людина;

– фізично відпочивати та мати хобі, що не стосується роботи;

– налаштувати себе на гарний настрій та реально оцінювати власні сили.

Найважливішим є те, що кожен має можливість власноруч виробити індивідуальну стратегію для успішного подолання синдрому емоційного вигорання. Звісно, найдоцільнішим та найкращим варіантом було б відвідування психолога.

Література:

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филин, 1996. – 472 с.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
3. Борисова М.В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Вопросы психологии. – 2005. – № 2. – С. 97–104.

*Кордюкова О.О.,
ХНМУ*

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦИИ ЛИЧНОСТИ

В наше время одним из важнейших факторов формирования личности является виртуальное пространство. Это очевидно, исходя из того, что сейчас каждый человек так или иначе взаимодействует с интернет-технологиями. Он либо потребляет контент, который предлагают авторы и навигаторы, либо начинает создавать свой уникальный виртуальный образ, который будет представлять уже собственный контент.

Для понимания того, как социальные сети влияют на трансформацию личности можно обратиться к некоторым аспектам символического интеракционизма.

Данная теория была предложена Дж. С. Мидом. Согласно ей, люди реагируют не только на поступки других людей, но и на их намерения, т. е. «разгадывают» намерения других людей, анализируя их поступки, как бы «ставя себя на место другого человека», «принимая роль другого». С позиции символического интеракционизма, взаимодействие между людьми рассматривается как непрерывный диалог, в процессе которого они наблюдают, осмысливают намерения друг друга и реагируют на них [1, с. 41].

Реакцией на поведение других становится изменение собственного поведения. Люди приспособливают свои поступки к действиям других, при этом учатся видеть себя глазами группы людей и учитывать их ожидания. Социальные ожидания – экспектации – влияют на поведение человека. Он вынужден вести себя так, как требуют нормы поведения, как ожидают другие люди и общество в целом, реализуя те права и обязанности, которые присущи его социальной роли.

Можно выделить 3 типа реализации ролей: «подражание», «исполнение», «выбор». Для раннего возраста присуще «подражание» – примеривание на себя позиций, экспектаций, шаблонов поведения разных социальных ролей. «Исполнение» – есть результат взаимодействия социального «Я» человека и ролевых экспектаций. Если к человеку предъявляются противоположные социальные требования, может возникнуть конфликт ролей, и тогда человек осуществляет «выбор» какой-то роли, игнорируя другие требования и роли, другие группы людей, при этом человек отходит от лиц, которые его недооценивают и стремится сблизиться с теми, кто его ценит, с теми группами, которые становятся значимыми, важными, ценными, референтными для него.

Увлекаясь социальными сетями, люди перестают трансформироваться в своём «Я – будь таким, каким хочу быть». Виртуальная реальность, система комментариев и оценок, присущая социальным сетям, подталкивает их проводить трансформацию в сторону «Я – буду таким, каким меня хотят видеть». В этом случае особое значение приобретает проблема поощрения лести. У пользователей сети возникает соревнование за количество оценок и за подписчиков. Первые публикации человек делает от себя и для себя, чтобы поделиться своими мыслями с другими, потом под влиянием среды общения он начинает подгонять свой материал для того, чтобы угодить вкусу других пользователей, услышать одобрение в свой адрес. Это способствует формированию общества «смотрящих и подражающих». Люди, которые малоактивны в общении, в основном наблюдают, читают мнения других людей, смотрят, как они проводят время. Человек, постоянно читающий другие мнения, но не высказывающий своё, на подсознательном уровне начинает перенимать эти мнения.

Значительную роль играет и функция «репоста» публикаций. Её суть состоит в том, чтобы повторить публикацию кого-то у себя на странице для того, чтобы поделиться ею с собственными подписчиками. Это является ретрансляцией чужого мнения, а пользователи выступают в роли «птичьей почты».

В работах О.М. Шахмартова, Е.Ю. Болтага отмечается, что у пользователей социальных сетей, проводящих значительную часть жизненного времени в виртуальном пространстве, возникают изменения в сфере интересов, мотивов, целей, установок. У них отмечаются новые формы психологической и социальной активности, напрямую связанные с этой новой коммуникативной средой [2, с. 129–130].

Становясь частью виртуального социального общества, человек подчиняется нормативности этой системы. Определенному сетевому этикету, например, если пользователь никак не оценил, не прокомментировал публикацию, считается, что он её не видел. Это подталкивает людей порой ставить «лайки» просто для галочки. По мере осознания, что таких людей много, оценки теряют свою начальную значимость. Недостаток оценок может привести к занижению самооценки. Для повышения популярности необходимо соответствовать современным трендам, формирующимся в рамках социальных сетей. Система принуждает быть таким, как все, повторять за всеми, утрачивая, в конечном итоге, собственную индивидуальность.

Литература:

1. Психология управления: учебное пособие / Л.Д. Столяренко. – Изд. 3-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 512 с.
2. Влияние социальных сетей на человека // Современная наука: актуальные проблемы и пути их решения. – Тагинцева Т.Е. – 2014. – № 10. – С. 129–130.

*Коренева В.В.,
ХНМУ*

ХТО ЗВЕРХУ?

ПІДГРУНТЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ МЕДИЦИНИ

Від самого початку термін «гендер» використовувався для позначення виключно біологічної характеристики. Зараз же стать є одним із факторів соціальної картини особистості, який тягне за собою соціальний статус, ролі та очікування. У сучасному світі гендерне питання дійшло до медичної сфери, адже справа торкнулась розподілу медицини за статтю. Головною причиною розділу лікувальної справи на чоловічу та жіночу є схильність до спільних хвороб більшою чи меншою мірою. Ця схильність визначається відмінністю у функціонуванні окремих систем органів і, як наслідок, відмінністю у виникненні та перебігу захворювань.

Усі ми, представники роду *Homo sapiens*, маємо подібну у більшості будову організму, проте різниця у статевій приналежності робить свою

справу. Відмінність у фізіології, гормональному фоні стають підґрунтям для формування так званої гендерної медицини.

У першу чергу, детальному аналізу зв'язку гендера зі здоров'ям людини піддається зв'язок статі з тривалістю життя. Як відомо, в середньому тривалість життя жінок більша, що пояснюється дослідниками так: жінки більш схильні до здорового харчування, мають менше шкідливих звичок та частіше звертаються до лікаря з профілактичною метою. Чоловіки менш стійкі до стресів – висновок лікарів, що був зроблений на основі частоти соматичних ускладнень. Наприклад, ризик розвитку інфаркту міокарда й інсульту більший у чоловіків на фоні високої напруги у процесі життя. Проте, враховуючи все назване вище, все ж частіше і тяжче хворіють жінки. Гострі паразитарні та інфекційні хвороби, порушення травної та дихальної систем – всі ці хвороби частіше проявляються у жіночій статі.

Відомий також і психологічний фактор формування поділу медицини: жінки більш емоційні та стійкі до стресів і, як наслідок, більш схильні до патологічних процесів, спусковим гачком яких є емоції. Чоловіки частіше страждають на травматичні та алкогольні психози, тоді як жінки – на депресивно-маніакальні та передстаречі психози. Лікарі пояснюють це не стільки біологічною схильністю, скільки соціальними факторами, що безпосередньо беруть участь у формуванні психіки. Це дозволяє зробити висновок про залежність психологічного здоров'я від соціально-економічних умов.

Отже, при аналізі стану здоров'я чоловіків та жінок необхідно звертати увагу не тільки на їх біологічну різницю, а й на соціально-психологічні відмінності. І тільки приділяючи увагу гендерним аспектам, можна казати про додатковий фактор успіху сучасної медицини.

Література:

1. Калинина А.М., Концевая А.В., Омеляненко М.Г. Оценка моделей профилактического поведения пациентов первичного звена здравоохранения в отношении факторов риска основных сердечно-сосудистых заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2008. – № 4. – С. 3–8.
2. Коган Б.М., Дроздов А.З., Дмитриева Т.Б. Механизмы развития соматических и психопатологических стрессовых расстройств: (половые и гендерные аспекты) // Системная психология и социология. – 2010. – Т. 1, № 1. – С. 105–120.
3. Cockerham W.C. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure // J. of Health and Social Behavior. – Vol. 46 (2005), № 1. – P. 51–67.
4. The intergenerational transmission of health-risk behaviors: adolescent lifestyles and gender moderating effects / K.A.S. Wickrama, R.D. Conger, L.E. Wallace, G.H. Elder (Jr.) // J. of Health and Social Behavior. – Vol. 40 (1999), № 3. – P. 258–272.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ: ФИЛОСОФСКИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТЫ

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (1946) определено, что здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов.

Физическая активность интерпретируется как неотъемлемая часть здоровья человека и определяется как какое-либо движение тела, которое производится мышцами и требует затрат энергии. Регулярная умеренная физическая активность оказывает оздоровительное действие на организм, способствуют улучшению состояния всех функциональных систем организма. Например, благодаря занятиям двигательной активностью увеличивается мышечная сила, выносливость организма, укрепляется костная ткань; повышается эффективность работы сердца, ЖКТ; улучшается работа дыхательной системы, снижается избыточная масса тела. Также она стимулирует выработку эндорфинов – «гормонов счастья».

Физическая активность дает человеку духовные силы, приучает его преодолевать любые трудности, благодаря ей человек чувствует прилив энергии и уверенность в себе. Не зря же в народе появилась поговорка: «В здоровом теле – здоровый дух». А если люди будут физически активными и здоровыми, то здоровым будет и общество, и целое поколение.

Для людей разного возраста физическая активность имеет разное предназначение. Например, у детей и юношей она способствует нормальному развитию и функционированию скелета, мышечной мускулатуры и других функциональных систем организма. Для взрослых она является методом поддержания состояния их организма на определенном уровне, то есть способствует сохранению здоровья организма на протяжении долгих лет.

Важно, чтобы основные модели физической активности, которые люди приобретают в детском и подростковом возрасте, продолжали сохранять на протяжении всей их жизни. Из этого следует, что для будущего нормального состояния здоровья всех людей общество должно построить саму систему таким образом, чтобы, начиная с детского сада и школы, все везде уделяли должное внимание физической активности.

ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД

Паліативна допомога – важлива складова комплексного лікування хворих на СНІД. Це пояснюється тим, що СНІД невиліковний та викликає велику кількість патологічних змін в організмі, які потребують своєчасного втручання мультидисциплінарної команди на чолі з лікарем для їх ліквідації

з метою покращання якості життя пацієнта та полегшення його страждань. Також стигматизація пацієнтів з ВІЛ/СНІД у суспільстві та навіть у середовищі медиків становить значну перешкоду у наданні паліативної допомоги.

Основа паліативної допомоги вимагає, щоб хвороба розглядалася не тільки як відхилення від фізіологічних норм, а ще й з точки зору страждання, яке вона спричиняє, та її впливу на родину хворого.

Повага автономії пацієнта та членів його родини, їх унікальності та цінностей – основа філософії паліативної допомоги, а збереження гідності пацієнта – її головний етичний принцип.

Паліативна допомога включає в себе позитивний вплив на різні аспекти, що складають життя хворої людини – медичні, психологічні, соціальні, культурні та духовні.

Комплекс заходів, що поєднує ці аспекти, – ознака якісної та правильно організованої паліативної медичної допомоги.

Для цього медичні працівники мають дотримуватися певних правил:

- вираження співчуття та розуміння, увага до всіх потреб пацієнта;
- допомога у вирішенні усіх проблем хворого;
- відсутність завзятого ставлення до ВІЛ-інфікованих;
- сприйняття пацієнта як особистості, а не «клінічного випадку»;
- повага етнічних, расових, релігійних та інших культурних особливостей хворого.

Всі ці правила та аспекти необхідно враховувати під час надання паліативної допомоги хворим на СНІД, керуючись не тільки медичними протоколами, а ще й філософськими та етичними принципами задля здійснення комплексного підходу, який полегшить не тільки фізичні, а й психологічні страждання пацієнта.

*Краснікова С.О., Тарлева А.В.,
ХНМУ*

МЕСТО ФИЛОСОФИИ

В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Философия и филология тесно связаны и не могут существовать друг без друга. Предмет рассмотрения филологии – текст, который рассказывает о других текстах. Предметом философии становится текст, который обращен к проблемам анализа мышления. Текст, который выходит в сферу не только осознанного мыслимого, но и бессознательного, относится к области интересов философии языка.

Известный филолог и философ 18–19 веков Вильгельм фон Гумбольдт утверждал, что язык любого народа связан с его культурой, уровнем развития и характером знаний его носителей. Каждый язык имеет универсальные и уникальные черты. Определение, данное языку Гумбольдтом, до сих пор актуально: «Язык есть не продукт деятельности (ergon), а деятельность (energeia). ... Язык представляет собой постоянно возобновляющуюся работу

духа, направленную на то, чтобы сделать артикулируемый звук пригодным для выражения мысли» [1, 70].

Филология занимается интерпретацией текста, экспликацией знаний.

Приведем несколько примеров, когда, на первый взгляд, разные слова, исследованные с помощью метода лингвистического анализа, оказываются родственными. Например, слова стол и постель, товарищ и товар, робеть и ребенок, том и анатомия и др. [2]. Случается, что в результате ошибки при переписывании слова или неразборчивой артикуляции за словами закрепилось его неправильное написание. Например, название города Вавилон связывали со словом «смешивать» в то время как анализ показал, что оно происходит от названия Баб-илу (Врата Бога). Арабский *zemt* из-за нечеткости в написании превратился в зенит. Так же и пророка Моисея украсили рожками вместо короны в результате смешения слов *coronatum* | *cornutus* [3].

С другой стороны, психологические установки, социальное, материальное положение человека могут потребовать от него использовать язык себе на пользу, но во вред другим. Мы говорим о попытках скрыть истинный смысл высказывания, завуалировать его в личных интересах либо в интересах группы. Подобными уловками часто пользуются не только в личных целях, но и, например, в политических, экономических. В таком случае на помощь филологии приходит философия, которая обладает достаточно масштабными знаниями об общих категориях бытия.

Умению использовать логические послы обучали в школах древней Греции софисты или, как их еще называли, «учителя мудрости». Задачей софистов было познакомить человека с основами философии, обучить ораторскому искусству, способности убеждать, сформировать коммуникативные навыки. В настоящее время софистикой стали называть преднамеренное нарушение правил логики и семантики, хотя в древние времена учителя-софисты просто использовали свою науку в обучающих целях. Приведем примеры достаточно известных лингвистических парадоксов и задач, которые решали древние. Например, об ученике Эватле и учителе Протагоре, история о предсказаниях дельфийских жрецов. К более современному относится, например, задача «Лысый», решенная поэтом-баснописцем И. Крыловым [2].

Понимание приемов, которыми пользуются недобросовестные ораторы, формирование навыков эффективного противостояния позволят достигать успеха в разных видах коммуникации.

Литература:

1. Гумбольдт В. фон. О различии строения человеческих языков и его влиянии на духовное развитие человечества // Гумбольдт В. фон. Избранные труды по языкознанию. М., 1984. – С. 70–71.
2. Одинцов В.В. Лингвистические парадоксы: кн. для учащихся ст. классов. – 3-е изд., испр. – М.: Просвещение, 1988. – 172 с.: ил.
3. Балашов Л.Е. Занимательная философия: учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. – 128 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОСНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ ДО СИНДРОМУ АСПЕРГЕРА (АУТИЗМА)

«Я хочу, щоб мене зрозуміли ...» Чи часто кожен з нас розуміє оточуючих? Навпаки, кожен прагне нав'язати свою думку, своє бачення – не намагаючись зрозуміти, чим кожна людина живе насправді. Так виникають нерозуміння, переживання, конфлікти, неврози, так закладаються прохолодні, поверхневі відносини між людьми на довгі роки. Якщо бути зрозумілими так важливо для звичайної людини, то яке це має мати значення для людини з аутизмом?! Як зрозуміти їхню дивну поведінку, переживання та прагнення, уподобання та бажання, якщо існує «скляна стіна» аутизму?

Актуальність. Дослідження схильності до синдрому Аспергера актуальне у сучасному світі, адже причини вияву цього синдрому ще досконало не вивчені, але існує припущення, що причинами прогресу є генетика, порушення екології, постійні стреси, шум, порушення обміну речовин та ін. Рік у рік людей, хворих на аутизм, стає дедалі більше, і вони більше потребують корекційно-педагогічної допомоги.

Метою моєї роботи є дослідити: чи насправді у сучасному суспільстві схильність до одного з видів аутизму є високою, використовуючи тест AQ-визначення ознак прояву аутизму та Торонтську шкалу алекситимії (TAS 20) – дає змогу виявити проблематику у прояві емоцій. Також я поставила для себе мету довести або спростувати твердження, що серед чоловіків даний синдром спостерігається частіше, ніж серед жінок.

Аутизм – це тяжке порушення психологічного розвитку, що впливає на комунікацію і соціальну взаємодію, а також на сприйняття і розуміння навколишнього світу. Поведінка дітей з аутизмом проявляється в жорсткій стереотипності (багаторазові повторення елементарних рухів, встрякування руками, підстрибування та ін.) та деструктивності (агресія, крики, самоушкодження та ін.). Зациклену та «відірвану від реальності» поведінку дітей з аутизмом стереотипно вважають небезпечною для суспільства. Це зовсім не так. Цей синдром відображає особливу форму психологічного захисту від зовнішнього світу – захисту патологічного, що завдає шкоди особистості внаслідок призупинення або спотворення психологічного розвитку. Натомість в Україні, як і в багатьох країнах світу, до дітей з аутизмом ставляться як до хворих та особливо небезпечних. Тому родинам, котрі виховують «дітей дощу», не залишається нічого іншого, як виховувати дитину вдома, позбавляючи найважливішого атрибуту – спілкування.

Вся трагедія полягає в тому, що аутизм не можна вилікувати. Простіше кажучи – від аутизму немає таблеток. Допомогти дитині з аутизмом може лише рання діагностика та кваліфікований психолого-педагогічний супровід та корекція. Мета корекції – адаптація і соціалізація людини, можливість повноцінно влитися в навколишній світ. Аутики можуть ставати повноцін-

ними членами суспільства, розвиваючись у професійній сфері завдяки своїм особливостям: хорошою пам'яттю, увагою до деталей, нав'язливою зосередженістю на своїх інтересах.

Головна проблема сім'ї з аутичними дітьми – гостра нестача профільних фахівців, відсутність налагодженої системи медичної, психолого-педагогічної та соціальної допомоги дітям з аутизмом. Причина – відсутність реальної статистики і применшення значущості проблеми аутизму в Україні. Лікарів практично не вчать працювати з аутичними дітьми і не знайомлять навіть з класичними ознаками розладу. Другою проблемою є складність своєчасного встановлення діагнозу та початку корекційної роботи, внаслідок чого дорогоцінний час для ефективної адаптації упускається, але ж закордонний досвід свідчить про те, що діагностика у віці до двох років і розпочате лікування дасть дитині більше шансів на розвиток і подальшу соціальну адаптацію. Однак суспільство просто не готове налагоджувати контакти з такими людьми.

Я проводила тестування на жителях с. Кам'яницька Гута, Ужгородського району Закарпатської обл. та на учнях Ужгородської спеціалізованої школи-інтернату з поглибленим вивченням окремих предметів. Отже, було виявлено, що у сучасному суспільстві достатня кількість людей виражає схильність до даного синдрому або виявляє тільки певні аспекти. Проаналізувавши результати тесту TAS 20, прослідковується, що у 182 людей з 414 (у 43,96%) спостерігається висока та осередкована проблематика у прояві емоцій. А у тесті AQ у 69 людей з 414 (у 16,67%) виявлено середню та високу схильність до прояву даного синдрому. Досліджено, що причини виникнення цього розладу досконало не вивчені. Однією, найбільш ймовірною, причиною є генетичні відхилення. Проте навіть якщо захворювання обумовлено спадковими чинниками, через ген передається лише схильність до аутизму, а сам розвиток захворювання, вочевидь, відбувається через інші чинники.

Одним із не пояснених явищ являється *савантизм*. Саванти – це люди, які з відхиленням у розвитку мають певні «острівці знань» – геніальні здібності в тій чи іншій галузі науки. Савантизм зустрічається досить рідко і є наслідком синдрому Аспергера. В дуже рідких випадках може бути наслідком черепно-мозкової травми або хвороби, яка зачіпає головний мозок. Людина з синдромом Саванта може повторити кілька сторінок тексту, почутого тільки один раз, безпомилково називати результати множення багатозначних чисел. Крім цього, серед зареєстрованих проявів синдрому Саванта є здібності до вивчення іноземних мов, загострене почуття часу, тонке розрізнення запахів, феноменальна пам'ять та ін.

Відомі представники савантизму у галузях:

- науки – Альберт Ейнштейн, Чарльз Дарвін, Марія Кюрі, Ісаак Ньютон;
- літератури – Джейн Остін, Ганс Крістіан Андерсон, Льюїс Керол;
- музики та кіно – Леонардо да Вінчі, Ден Акройд, Вольфганг Амадей Моцарт, Стівен Спілберг, Мікеланджело Буонаротті, Боб Ділан;
- інших – Білл Гейтс, Авраам Лінкольн.

Висновок. Очевидно, що аутизм – це виклик усьому людству. Виклик, що змушує нас повернутися до морально-гуманістичних основ розуміння всіх людей і поглянути на сучасний світ по-іншому, адже проблема аутизму для багатьох абсолютно незнайома. Аутик нагадує про те, що людина, позбавлена позиції в світі, є беспорядною істотою. Щоб вижити, ця людина змушена самообмежуватися в своїх мріях і потягах, створюючи свій соціум. Багато звичайних людей також відчують труднощі в спілкуванні, що є причиною багатьох соціальних страхів і психологічних проблем. Звернувши увагу на проблеми аутизму і соціальної аутизації в загальному, можна допомогти як аутикам, так і багатьом іншим людям стати повноцінними членами суспільства і знайти своє місце в житті. Я закликаю бути толерантними та вивчати спеціалізовану літературу для розуміння тих осіб, котрі живуть поруч із нами. Освіченість у питаннях дітей з аутизмом, базові знання стосовно їх розвитку – запорука щасливого дитинства та успішного дорослого життя «дітей дощу», адже діагноз «аутизм» це не кінець любові і надії! Проте в джерелах масової інформації зустрічається зворотнє.

Література:

1. Е.Г. Старостина, Г.Д. Тэйлор и др. Торонтская шкала алекситмии (20 пунктов):. 2010. Т.20, N4.
2. Baron-Cohen S., Wheelwright S., Skinner R., Martin J., Clubley E. The Autism-Spectrum Quotient (AQ): V. 31. No. 1. P. 5–17.
3. Форум синдрома Аспергера [Електронний ресурс] – www.aspergers.ru.
4. Робинсон Д.Э. Посмотри мне в глаза! Жизнь с синдромом «ненормальности». Какая она изнутри? Моя жизнь с синдромом Аспергера// ООО «Издательство АСТ», 2014.
5. Самсон П. Психопедагогика и аутизм. Опыт работы с детьми и взрослыми.
6. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом // М.: Наука, 1984. 445 с.
7. Каган В.Е. Неконтактный ребенок. – Л.: Медицина, 1989.

*Кучерявая М.С., Светличная А.С.,
ХНМУ*

НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

В понимании современного человека здоровье – это состояние организма, при котором его органы и системы, а также психическое восприятие мира находятся в гармоничном взаимодействии не только внутри организма, но и с внешним миром. Первичное стремление человечества лечить людей в последующем выразилась в том, что появилась такая наука как медицина. Медицину принято делить на две большие группы: общепринятая и нетрадиционная. Общепринятая (научная) медицина – это вид лечебной практики, объединяющий диагностику, профилактику, лечение заболеваний, имеющая лабораторную доказательную базу. В свою очередь нетрадиционная (или

альтернативная) медицина – это вид лечебной практики, основанной на знаниях человеческого организма, которые используются для выявления, предупреждения и лечения заболеваний. Но в отличие от общепринятой, нетрадиционная медицина не культивируется врачами, не может быть доказана лабораторными исследованиями.

Нетрадиционная медицина была создана нашими предками много веков назад в ходе развития человечества. На то время она оставалась единственным видом лечения. Со временем некоторые методы нетрадиционной медицины были научно доказаны и стали частью новой научной медицины. Но несмотря на это, оставшиеся составляющие продолжают широко практиковаться среди людей разных стран и народов. Различают такие направления альтернативной медицины: ароматерапия, гирудотерапия, фитотерапия, акупунктура, аюрведа, вибрационная медицина, мануальная терапия, остеопатия, рэйки и др.

Несмотря на отсутствие доказательной теоретической базы, нетрадиционная медицина имеет широкую практику и ряд достоинств:

- делает большой акцент на профилактике – предупреждении заболеваний и поддержании организма в дееспособном состоянии;
- носит комплексный характер – лечит не только тело, но и душу;
- использует препараты, которые изготавливаются из натурального сырья и оказывают более щадящий эффект на работу организма, в отличие от фармацевтических препаратов;
- имеет относительно невысокую стоимость в сравнении с дорогими фармацевтическими препаратами, которые не дают стопроцентной гарантии на выздоровление;
- проявляется более эффективно, в то время как традиционная медицина бессильна.

Несмотря на все достоинства, нетрадиционная медицина имеет свои недостатки:

- народные целители зачастую некомпетентны, поскольку не имеют медицинского образования;
- результативность нетрадиционной медицины не доказана, поскольку она не прошла большое количество апробаций;
- некоторые препараты растительного происхождения могут вызывать аллергические реакции в организме.

С точки зрения философии, жизнь невозможно точно поделить на черное и белое, поэтому между направлениями медицины нельзя провести четкую границу, ведь они переплетены. Мы не можем исключать наработки нетрадиционной медицины, поскольку она является предшественницей общепринятой и имеет ряд достоинств, а в некоторых случаях и преимуществ. Но стоит учитывать, что общепринятая медицина является страховой, а человек, прибегающий к нетрадиционной практике, идет на риск. Какой способ лечения выбрать – зависит только от вас и конкретной ситуации.

ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ

На сьогодні гендерна нерівність є одним із видів соціальної нерівності. Вона є властивою ознакою класичного патріархального суспільства, в якому завжди панує чоловіча частина суспільства над жіночою. Такі фактори, як нерівність у доступі до головних ресурсів, розмежування у правах, політичних інтересах, ставлять жінок у невідгідне положення, що завдає шкоди суспільству та його розвитку. Враховуючи зазначене вище, аналіз історії та стану гендерної рівності саме у медичній освіті повинно бути обов'язковою частиною стратегії, результатом якої має бути сталий розвиток.

Актуальність нашої теми зумовлена взятими Україною зобов'язаннями з впровадження принципів ООН щодо гендерної рівності. У Декларації тисячоліття, яка була проголошена ООН у 2000 році, викладено напрямки щодо розвитку, третя частина яких має на меті досягнення гендерної рівності, для чого необхідно наукове забезпечення розуміння стану і перспектив взаємовідносин між статями.

До ХХ ст. лише чоловіки могли отримати професію лікаря, а для «слабкої статі» відводили лише скромне місце акушерок і медсестер. Суспільство вважало жінок надто легковажними й недалекими та не довіряло будь-якої складної розумової праці. А консерватори взагалі казали, що освіта обов'язково зашкодить уму справжньої панянки [4].

Щодо ХХІ ст. так зараз жінка може обирати будь-який ВНЗ та будь-яку галузь. Вже ніхто не зможе заборонити на рівних з чоловіками отримувати вищу медичну освіту та мати практику і можливість займатися науковою працею. Зараз жінка і її права захищаються законом, але що відбувається насправді.

Зараз відбувається така собі «гендерна революція», яка змушує наукову галузь принципово змінювати погляд на гендерний склад кадрів. Досі в думках чоловіків і жінок зберігаються культурно й історично сформовані догми про виправданість низької репрезентації жінок у науці. Хоча жінкам й надали можливість працювати у науковій сфері, але непряма дискримінація робить їх внесок менш значущим.

Прикладом для аналізу даної теми ми вирішили обрати Харківський національний медичний університет. Тож зараз жінки-працівники кафедр складають значну частину, а саме 58%. Якщо розбирати детальніше, то жінок-лаборантів приблизно 80%, асистентів та молодших викладачів – 63%, доцентів вже декілька менше 60%, професорів – 55%, завідувачів кафедр – 40%. Аналізуючи ці показники, можна побачити певну позитивну тенденцію [1, 2]. На всіх рівнях жінки представлені достатньо широко, але разом з тим спостерігається й інша тенденція: чим вище посада, тим нижчим є процент жінок, які її займають.

Гендерні кліше прищеплюються ще з малку шляхом ігор та спілкування. У дитсадках дівчинці перш за все пропонують бути матір'ю, гра діти-матері, господинею, чаювання з іграшками, приготування пісочних куличків. Якщо дівча починає гратися з машинками та хлопцями – це викликає здивування у викладачів. Після такого початку та постійних нагадувань з боку спільноти, що жіноча стать слабка та має займатися лише традиційними для неї видами діяльності, не слід дивуватися чіткому розподілу гендерних ролей та галузей, що для них є традиційним [3].

У науковому світі України спостерігається подібна гендерна ієрархія. Чоловіки частіше займають вищі посадові позиції, а жінкам дістається роль рядових працівників. Через це вони не можуть брати участь у прийнятті важливих рішень та якимось запобігати неявній дискримінації.

Подолання нерівності за ознакою статі – важлива проблема, для вирішення якої треба почати з правильної гендерної освіти населення. Треба обов'язково впроваджувати механізм захисту прав жінок, в якому будуть прописані форми контролю та покарання за дискримінацію. Тільки тоді ми зможемо збудувати справжнє рівноправне суспільство, де перш за все будуть цінуватися твої знання й досвід, а не твоя стать.

Література:

1. Вчені Харківського державного медичного університету / за ред. академіка А. Я. Циганенка. – Харків : «Харків», 2002. – 470 с.
2. Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования / под. ред. проф. И.П. Скворцова и Д.И. Багалея. – Харьков : Сага, 2011. – 314 с.
3. Плахотнік О. Освіта у гендерному вимірі : західний досвід та українські реалії / О. Плахотнік // Гендерний журнал «Я». – 2009. – № 1. – С. 25–29.
4. Смоляр Л.О. Минуле заради майбутнього. Жіночий рух Наддніпрянської України II пол. XIX – поч. XX ст. Сторінки історії: Монографія / Л.О. Смоляр. – Одеса: Астропринт, 1998. – 279 с.

*Лисенко К.Є.,
ХНМУ*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ

Професійна діяльність лікаря постійно супроводжується психічно-емоційним навантаженням. Але чому це так? Професія лікаря є однією з найбільш затребованих у нашому суспільстві.

Щоб проникнути в це питання, потрібно зрозуміти сутність проблеми – емоційного вигорання. Для початку давайте визначимо, що таке синдром емоційного вигорання. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною

схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Людина повністю віддана своїй роботі, живе нею і нехтує відпочинком і сім'єю.

Особливістю роботи лікаря є те, що саме в цій професії, іноді в критичні моменти, доводиться приймати дуже важливі і швидкі рішення, від яких залежить життя іншої людини. Лікар бере на себе велику відповідальність і, як наслідок, це емоційно виснажує. Медичний працівник, який з відповідальністю відноситься до своєї роботи, постійно працює, намагається робити все досконало, згодом втрачає до цього всього інтерес. Це відбувається через втому. Більше всього вигоранню піддаються кращі працівники, які відповідально відносяться до своєї праці, переймаються за свою справу і вкладають у неї всю душу.

Інколи на стан вигорання впливає оточення та колектив, у якому працює лікар. Частота синдрому емоційного вигорання пояснюється тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, нестабільністю фінансової сфери в медицині. З цього випливає, що ключовим компонентом синдрому є невідповідність між особистістю і вимогами, що до неї висуваються.

Яким же чином діє синдром емоційного виснаження? Все відбувається в 3 стадії:

1. *Емоційне виснаження*. Відчуття недостатніх сил до кінця робочого дня, тижня; байдужість до всього, що оточує; відчуття «пустоти». Появляється тривога і депресія.

2. *Деперсоналізація*. Зникає інтерес до спілкування, дратують люди, з якими доводиться працювати.

3. *Редукція особистих досягнень*. Відбувається падіння самооцінки, зниження професійної мотивації, оточуючі люди стають байдужими.

Цікаво, яка спеціальність серед лікарів більш схильна до емоційного виснаження. Дослідження у цій сфері дали наступні результати. Серед хірургів зі стажем роботи 13–16 років були діагностовані високі рівні тривожності і в жінок, і в чоловіків. В акушерів-гінекологів зі стажем 10–12 років також виявлено високий рівень тривожності, але у жінок він вищий, ніж у чоловіків. Також відмічається, що інтенсивність професійного стресу у психіатрів вищий, ніж у хірургів. Найвищі показники вираження симптомів спостерігаються в лікарів-онкологів, потім у психіатрів. Також часто спостерігається вигорання у стоматологів. Одне з перших місць щодо ризику синдрому вигорання є в медичних сестер. Їхня підвищена емоційна напруга відбувається при тісному спілкуванні з пацієнтами, які страждають різними хворобами і потребують підтримки й уваги. Синдром вигорання у медсестер настає швидше, ніж у лікарів, у середньому на 5–9 років.

Ключові симптоми розподіляються на фізичні (безсоння, швидка втомлюваність, погіршене самопочуття), інтелектуальні (втрата інтересу до роботи, байдужість до нових ідей), емоційні (песимізм, байдужість, депресія), поведінкові (зловживання психоактивними речовинами (алкоголю і тютюну), постійне бажання відпочити, падіння продуктивності праці, зниження самокритики). При наявності всіх цих симптомів потрібно знати, як з ними боротися, або що потрібно робити, щоб цей стан не застав нас.

Підсумувавши все це, можна зробити висновок, що потрібно більше відпочивати. Хоча б інколи робити перерви, яка б не була робота, потрібно відволікатися. Більше часу проводити з рідними, спілкуватися з друзями чи просто переглядати фільм або читати книжки. Щоб бути хорошим працівником, не потрібно зациклюватися на одній роботі, потрібно розширювати свій кругозір, розвиватися не тільки в професійному, а й в особистісному плані. Також потрібно вміти не надто перейматися конфліктами, які бувають на роботі, не намагатися бути кращим у всьому.

Література:

1. http://medpsychology.pp.ua/emotsiyne_vyhorannya_likariv
2. <http://www.mif-ua.com/archive/article/34910>
3. <https://medconfer.com/node/4331>
4. <https://sibac.info/conf/pedagog/xxxix/37881>

*Лисина А.В.,
ХНМУ*

СТЕРЕОТИПЫ О ПСИХИАТРИИ КАК ФИЛОСОФСКАЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМЫ

Стереотипы призваны стандартизировать адаптацию человека к окружающему миру, предостерегая от совершения ошибок. Они обеспечивают упрощение познавательных процессов посредством влияния на поведение как личности, так и общественности в крупном масштабе. Но при этом они могут формировать неправильное отношение к различным спорным и сложным вопросам, закрепляясь в нашем сознании. Явление социальной стигматизации (навешивания ярлыков) затронуло множество отраслей медицинской науки. В данной работе будет рассмотрена проблема влияния стереотипов на действительное представление людей о психиатрии, причины их появления и неблагоприятные последствия, которые могут быть спровоцированы ложным мнением социума о современном уровне психиатрической помощи.

Среди наиболее распространенных стереотипов, относящихся к данной проблеме, следует выделить следующие:

1. Предубеждения, касающиеся профессии психиатра (в представлении большинства людей врачи, занимающиеся психическим здоровьем, сами не являются психически здоровыми).

2. Стигматизация методов лечения психических заболеваний (в основном люди считают, что в психиатрии оправдывают жестокий подход к пациентам, направленный на подавление их личностных качеств, ослабление силы воли для дальнейшей манипуляции ими; по-прежнему существуют мифы об электрошоковой терапии).

3. Стереотипы о медикаментозном лечении (бытует мнение, что пациентам психиатрических клиник вводят препараты принудительно, так как пациенты отказываются их принимать из-за возможного развития зависимости и сильного деградирующего эффекта, что снижает способность эмоционального и интеллектуального восстановления).

4. Стереотипы о психически больных (распространены домыслы о неизлечимости психических заболеваний или об их надуманности с целью привлечения к себе внимания, или же, с другой стороны, рассматриваются как проявление слабости; самих больных в обществе стыдятся, боятся, стремятся изолировать, максимально ограничить контакты с ними, опасаясь того, что «безумие заразно»; наблюдается грубое отношение к психически больным и стремление лишить их права на социальную деятельность, самореализацию).

5. Стигматизация медицинских учреждений, оказывающих психиатрическую помощь (на психиатрические клиники социумом навешиваются ярлыки своеобразной тюрьмы с непозволительными условиями содержания, которые абсолютно не могут способствовать выздоровлению, а, напротив, пагубно влияют на состояние пациента, отягощая имеющиеся психопатологии).

Такое отношение к психиатрии сформировалось в общественном сознании не случайно. В истории известны случаи жестокого, бесчеловечного отношения к пациентам психиатрического профиля, что, безусловно, оставило свой отпечаток в представлении наших предшественников и современников относительно данной проблемы. Стереотипы о психиатрии, негативно влияя на мировоззрение в течение многих веков, становились препятствием для развития медицинской науки в сфере психического здоровья. Медицинские учреждения и лица, оказывающие помощь психически больным, практически презираются обществом, которое остается невежественным в данном вопросе, как и те, кто нуждаются в лечении. Это свидетельствует о пагубном влиянии стереотипизации, как о процессе, который сопровождался потерей сострадания, объективности и человеколюбия, что не может не сказаться на том, что проблематика состояния психиатрии не является приоритетной в обществе со столь субъективным мнением по этому поводу.

В особенности это имеет отношение к студентам-медикам, которые также подвержены предвзятому отношению к лицам, страдающим психическими заболеваниями, ведь последствиями являются зарождение страха, непонимания и негативного отношения к проблеме, что вовсе не способствует ее решению. Для показателей психического здоровья населения это имеет

разрушительные последствия: больные не желают обращаться за специализированной психиатрической помощью, опасаясь социальной изоляции, потери признания и уважения в обществе, что поддерживает устаревшие стереотипы о низком уровне медицины. Поэтому для решения проблемы имеет значение философский подход в сфере клинического мышления, что подразумевает стремление к конкретике и индивидуализации лишь после того, как будет охвачено бесконечное множество явлений восприятия психически больными совершенно иного мира, ощущения другого бытия. Также следует предпринимать попытки устранения стереотипов в обществе о медицинском персонале в данной отрасли медицинских знаний, обеспечив социум полной и достоверной информацией для правильной ее дальнейшей интерпретации. Целостный подход к проблеме стереотипизации психиатрии может помочь достижению кардинальных изменений.

Ліперт Л., Чебакова О.,

Донецький національний медичний університет

СОЦІАЛЬНІ КОНТЕКСТИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ

« Найважча професія – бути людиною»

Хосе Марті

Процес формування професійної діяльності неможливо уявити без існування стереотипів, що відображають відмінності в призначенні чоловіків і жінок, їх психологічні особливості. Поняття «гендер» – це певний стандарт чоловічого або жіночого начала, що формується під впливом суспільних очікувань.

Проблема взаємин чоловіка і жінки, їх місця і ролі в суспільстві, цікавила мислителів ще в давнину, а ХХІ ст. в світі визначається як століття демократії та рівності. Домашнє господарство вже давно перестало бути для жінок єдиним втіленням їх сил. Жінки поряд із чоловіками почали працювати в різних галузях народного господарства. Основною характеристикою жіночої робочої сили є внутрішня суперечність між репродуктивною та виробничою функціями.

Науковий матеріал, накопичений в результаті постійного вивчення гендерної проблематики, знайшов відображення в сучасній культурі, у багатьох процесах соціального життя. Саме в соціумі в процесі виховання відбувається формування у майбутніх чоловіків і жінок психологічних якостей, моделей поведінки, а також бажаних видів професійної діяльності. Вчені відзначають, що є деякі об'єктивні відмінності в психіці дівчат і юнаків, що впливають на вибір професії. Наприклад, дівчатка краще виконують вербальні тести, швидше опановують рідну та іноземну мови, а юнаки краще виконують завдання на орієнтування в просторі. Їм властиве просторове мислення, але в цілому формування і зміна рольової і статевої ідентичності відбувається залежно від умов виховання, навчання і ступеня інтенсивності

впливу стереотипів, що склалися в суспільстві. Вони прищеплені і репродукуються соціумом, друкованими виданнями, телебаченням, Інтернетом [1].

Неодмінним і найважливішим компонентом людського щастя є здоров'я. Саме воно є провідною умовою успішного соціального та економічного розвитку і чоловіків, і жінок. Тема здоров'я цікавила людство дуже давно, адже ще відомий мислитель II в. Гален визначав здоров'я як стан, який не заважає виконувати функції нашого щоденного життя: брати участь у трудовій діяльності, митися, пити, їсти і робити все інше, що нам необхідно. Перш ніж вибрати собі професію, потрібно зважити всі «за» і «проти», щоб упевнитися, чи не зашкодить тобі ця робота і наскільки вона тобі підходить.

Вирішення питань щодо вибору професії, спеціальності, форми навчання і місця роботи юнака чи дівчини з урахуванням стану здоров'я, його психофізіологічних і особистісних особливостей покладено на лікарсько-професійну консультацію (ЛПК). При цьому лікар враховує успішність у школі, схильність до тих чи інших професій, а також прогнозує вплив професійно-виробничих факторів на виникнення ускладнень, прогресування наявних функціональних порушень [2].

Під час вивчення дисципліни «Гігієна та екологія» при розгляді питань гігієни праці ми ознайомилися з професійними захворюваннями, пов'язаними з вимушеним положенням тіла і напругою окремих органів. До вказаної групи захворювань слід віднести ті, які обумовлені тривалою працею стоячи або сидячи, і характеризуються напругою в результаті роботи певних груп м'язів. Це може привести до плоскостопості, викривлення хребта, до варикозного розширення вен і т.д. [3]. Наприклад, професійна діяльність низки лікарських спеціальностей (хірурги, стоматологи та ін.) пов'язана з вимушеним положенням тіла, тому щоб мати можливість повністю реалізувати себе як фахівця в цій галузі медицини і отримувати задоволення від виконуваної роботи, майбутнім медикам слід приділяти увагу цим факторам при виборі спеціалізації. У той же час, знаючи про специфіку майбутньої трудової діяльності, доцільно внести певні корективи у власні заняття фізкультурою з метою забезпечення собі тривалого активної участі в професійній діяльності.

У зв'язку з цим лікарсько-професійне консультування сучасних молодих людей є важливим не тільки для вибору цікавої професії, а й для збереження власного здоров'я

Література:

1. Берн Ш. М. Гендерная психология. СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2001.
2. Врачебно-профессиональное консультирование и медицинское обеспечение профессиональной ориентации подростков. Интернет ресурс: http://www.medvopros.com/view_story/Vrachebno-professionalnoe-konsultirovanie-imeditsinskoe-obespechenie-professionalnoy-orientatsii-podrostkov/40.
3. Загальна гігієна з основами екології, за ред. проф. В.А. Кондратюка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003 р.

СТАН ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

З огляду на те, що людина сьогодення вимагає для себе найефективнішої медичної допомоги, а медики прагнуть працювати сумлінно, чесно й усвідомлено, керуючись у своїй практиці принципами, що базуються на наукових фактах, медицина зазнала еволюційних змін. Ще наприкінці ХХ ст. виникла потреба систематизувати існуючі дані щодо ефективності й доречності медичних втручань. Достовірна інформація в комплексі була недоступна лікарям через недосконалість проведення наукових медичних досліджень, відсутність порівнянь та узагальнень результатів та важкість їх поширення серед медичної спільноти. Для вирішення цієї проблеми британський епідеміолог Арчі Кокран запропонував проводити систематизований збір та аналіз фактів, з їх постійним оновленням й оприлюдненням у наукових медичних оглядах з усіх спеціальностей і дисциплін. Розвиток діяльності в цьому напрямку призвів до появи нової концепції точного й обґрунтованого застосування лікування, що підходить конкретному пацієнту, – доказової медицини [3, С. 69]. За визначенням основоположників доказової медицини, Роберта і Сюзанни Флетчер, це «медична практика, заснована на результатах правильно організованих клінічних досліджень». Термін було введено в 1990 р. Девідом Саккетом. Точніше він перекладається як «медицина, заснована на доказах» («Evidence-based Medicine») [2, С. 812].

Мета збору інформації від пацієнтів і спеціалістів в галузі клінічних досліджень з наступною інтерпретацією й інтеграцією отриманих даних полягає в наданні гарантії найбільш ефективного, безпечного й оптимального лікування з урахуванням певних особливостей перебігу хвороби пацієнта. Упровадження доказової медицини в Україні необхідно для успішного реформування охорони здоров'я. Сучасний стан медицини такий, що від лікаря вимагаються не лише такі професійні якості, як глибокі клінічні знання й висока кваліфікація, а й уміння скептично й правильно аналізувати новітні результати медичних досліджень, за якими спеціаліст повинен орієнтуватися у своїй науковій та медичній діяльності. Хоча на практиці в умовах певного дефіциту ресурсів, специфічного менталітету науковців й лікарів (авторитет і самовпевненість призводять до збільшення кількості типових помилок, страх перед судовою відповідальністю зумовлює призначення безлічі недоречних діагностичних обстежень й неадекватно надмірного лікування), їхнього особливого уявлення щодо надання медичних послуг в Україні спостерігається порівняно низький рівень користування доказовою медициною спеціалістами у своїй роботі [4, С. 47–48]. Проте курс України на шлях вдосконалення та європейського розвитку є дуже важливою передумовою для залучення визнаних й науково обґрунтованих загальносвітових тенденцій і доказових практик у медицину.

Щоб впровадити новітній доказовий підхід у практичну діяльність медиків, треба вже зараз замислюватись щодо змін в освітній програмі для студентів медичних вишів. Проте доказову медицину слід розглядати не лише як навчальну дисципліну вищого навчального закладу, а і як комплексний покроковий освітній захід, що охоплюватиме всі етапи підготовки майбутнього фахівця до його професійної діяльності, включаючи післядипломну освіту й курси підвищення кваліфікації. Важливо прищепити новому поколінню лікарів навички формулювання конкретних клінічних питань, уміння здійснювати пошук доказових даних, у край необхідності надавати студентам змогу оволодіти навичками критичного аналізування достовірності доказових даних, навчити майбутнього лікаря переносити знайдену наукову інформацію на певний клінічний випадок і в підсумку оцінювати доречність своїх втручань на кожному етапі [1, С. 47].

На разі молоді спеціалісти й досвідчені медики мають усвідомити, що науковий підхід доказової медицини, спрямований на узагальнення достовірно доведених клінічних даних і зменшення впливу суб'єктивного фактора на прийняття рішення щодо визначення параметрів та методів діагностики й підбору схеми лікування, не виключає індивідуальної оцінки можливих особливостей перебігу хвороби в окремого пацієнта. Принцип роботи доказової медицини поєднує в собі:

- уміння користуватися рекомендаціями, які створюються на основі достовірних даних, отриманих у результаті високоякісних досліджень;
- здатність врахувати особливості кожного клінічного випадку;
- обов'язкове використання клінічного мислення й особистого професійного досвіду, що дозволяє критично аналізувати наукові й медичні публікації та використовувати найбільш надійні існуючі докази в інтересах пацієнта.

Оптимізація надання медичної допомоги є головною вимогою до впровадження доказової медицини. Використання доказової бази повинно знизити необґрунтовану варіабельність методів діагностики й лікування. Упровадження доказової медицини в Україні прискорить утілення в практичну медицину новітніх наукових досягнень, що покращить рівень надання медичної допомоги пацієнтам та дозволить раціонально використовувати ресурси системи охорони здоров'я [5, С. 10].

Література:

1. Котельников Г.П., Шпигель А.С. Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель // Медицинское образование и профессиональное развитие. – N 1(7). – 2012.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М. Основы внутренней медицины. Том 2. / Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. – К., 2009. – 976 с.

3. Фадеев П.А. Язвенная болезнь / П.А. Фадеев. – М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2009. – 128 с. – (Энциклопедия медицинских знаний).
4. Фокин В.А., Карась С.И., Калитвянская Т.А. Доказательная медицина в профессиональной подготовке врачей: информационные и экономические аспекты.
5. Яворська В.О., Бондарь О.Б. Сучасні принципи діагностики та лікування хворих із гострим ішемічним інсультом та ТІА. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – 2012. – 139 с.

*Лозенко В.В.,
ХНМУ*

АВТОРИТАРНА ЕТИКА В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ Е. ФРОММА

Е. Фромм (1900–1980) – відомий німецько-американський філософ та психолог, який досліджує питання проблеми свободи, природи людини та її характер, співвідношення свободи і демократії, а також різноманітні, актуальні на всі часи, дискусійні питання етики, зокрема гуманістичної та авторитарної.

Авторитарна етика, за Е. Фроммом, базується на авторитеті однієї людини, яка визначає для інших норми та правила поведінки. Найпоширеніший та найвідоміший приклад авторитету – мати, яка закладає ціннісні судження своїй дитині, вчить відрізнити добре від поганого, формує етичну оцінку маленької людини, яка ще не здатна осягати розумом різницю між добром та злом: «Дитина відчуває різницю між добрим і поганим, не осягаючи її розумом. Її суб'єктивні оцінки формуються в результаті позитивних або негативних реакцій з боку людей, які відіграють важливу в її житті роль. Недивно, що дружнього або несхвального виразу на обличчі матері досить, щоб сформувати у дитини здатність відрізнити добре від поганого, варто лише враховувати його повну залежність від її піклування та любові. У школі та і в інших суспільних інститутах спостерігається схожа система. «Добре» – те, за що хвалять, «погано» – те, за що авторитети суспільства або більшість суб'єктів не схвалюють, засуджують або карають. Дійсно, боязнь несхвалення, засудження і потреба в схваленні представляються дуже значними і майже єдиними мотивами етичної оцінки» [1, с. 384–385].

Філософ застерігає від негативного відношення до авторитарної етики, тому що при оцінці такої етики важливу роль відіграє вид авторитету: раціональний і ірраціональний. Визначальні риси раціонального авторитету характеризуються наявністю компетентності, готовності допомагати іншим, здатністю вирішувати дискусійні питання за допомогою логіки, аналізу всіх фактів, не залишаючи поза увагою морально-етичні чинники. Однією з головних складових раціонального авторитету є його тимчасовий характер: такий авторитет визнається лише тоді, коли підтверджується його компетентність, вміння піддавати конструктивній критиці й аналізу питання і проблеми, що виникають.

Основою ірраціонального авторитету є влада над людьми, заборона критики, взагалі будь-якого критичного відношення до діяльності «авторитету», бажання підтримувати відчуття страху серед інших за допомогою фізичного або психічного насилля.

Виходячи з інтерпретації авторитарної етики німецько-американським філософом Е. Фроммом, можна стверджувати, що авторитет як ірраціональний, так і раціональний, наявний у більшості людей, чия професія якоюсь мірою пов'язана з владою та визначним правом приймати певні рішення: суддя (право виносити вердикт), викладач (право ставити оцінки), керівник (право брати на роботу людей та звільняти їх) тощо. Авторитет представників таких професій буває раціональним або ірраціональним залежно від того, як вони користуються своїм правом. Якщо мова йде про ірраціональний авторитет, то проблеми оцінюються та вирішуються залежно від потреб та інтересів людини, яка вважається авторитетною (напр., бажання отримати матеріальний зиск призводить до несправедливого вердикту). При ірраціональному авторитеті не враховуються інтереси інших людей, а іноді приймаються рішення всупереч ним. Раціональний авторитет передбачає аналіз діяльності «авторитету», конструктивну критику його дій та рішень, врахування потреб та інтересів інших людей.

Література:

1. Фромм Э. Бегство от свободы ; Человек для себя / Э. Фромм ; [пер. с англ. Д. Дудинский]. – Мн. : ООО «Попурри», 2000. – 672 с.
2. Фромм Э. Душа человека / Э. Фромм ; [пер. с англ. В. Закса, Т. Панфилова и Л. Чернышева]. – М. : АСТ; Трансиздаткнига, 2004. – 574 с.

*Луб'янова Є-О.Є., Слонецький Є.В.,
ХНМУ*

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Проблема здоров'я є однією з вічних філософських проблем. Сучасні тенденції захворюваності в розвинених індустріальних суспільствах висунули ідею індивідуальної відповідальності людини за стан свого здоров'я.

У зв'язку з тим, що з кожним роком збільшується захворюваність хворобами «забруднення», «споживання», «виснаження» (що пов'язано зі зростанням індустріалізації та урбанізацією), в більшості західних країн був зроблений радикально новий підхід до політики охорони здоров'я населення. У нашій країні цінності, які стверджують первинну роль особистості у формуванні свого здоров'я, значна частина населення поки не приймає.

Формування ставлення до здоров'я – процес досить складний, суперечливий і динамічний. Він детермінований двома групами факторів: 1) внутрішніми, які включають в себе демографічні (стать, вік, національність), індивідуально-психологічні, стан здоров'я і особистісні особливості людини; 2) зовнішніми: стан навколишнього середовища (особливості соціального середовища, професійного середовища, в якій знаходиться людина).

Здоров'я може мати різні ціннісні характеристики, що істотно розрізняються за видом, структурою, сутністю і т.п. Аксиологічний аналіз здоров'я передбачає встановлення його ціннісної суті та ролі у світогляді людини. За аксиологічною ієрархією, здоров'я відноситься до розряду вищих, універсальних цінностей, так як має всеосяжне і позачасове значення. Ціннісний зміст здоров'я зосереджується в ставленні людини до свого стану, який забезпечує благополучну життєдіяльність. Разом із відношенням людини до здоров'я вибудовується система його цілей, уподобань і поглядів. Здоров'я як цінність включає безліч субцінностей, що мають життєве значення для людини.

Першочерговим завданням у формуванні ретельного ставлення людини до свого здоров'я є докорінна зміна життєдіяльності. Людина повинна подбати про те, щоб її діяльність набула загальнолюдського, продуктивного значення. Тобто ми повинні виробити своєрідну життєву позицію, суттю якої буде формування здорового способу життя, скрупульозного ставлення до стану здоров'я та самовиховання і дотримуватися цієї позиції протягом життя.

Ставлення до здоров'я – одне з центральних, але поки що слабо розвинених питань в соціології здоров'я. Пошук відповіді на нього зводиться до того, як досягти того, щоб здоров'я стало провідною, органічною потребою і цінністю людини протягом усього життя. Таким чином, проблема ставлення людини до свого здоров'я цілком може бути розглянута як одна з основних задач, на яку має бути спрямована увага фахівців у галузі філософії, соціології, психології та медицини у майбутньому.

*Макеева Н.І., Сергієнко К.В.,
ХНМУ*

СОМАТОФОРНІ РОЗЛАДИ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА

Психосоматична медицина – це наука о взаємодії психічних та соматичних розладах, що повертає нас до історії розвитку медицини. З позиції єдності душі та тіла вперше вказував Гіппократ. І тільки в 1818 р. Хайнрот запропонував термін «психосоматичне захворювання», але значний вклад у розвиток психосоматики був внесений Александером у середині минулого століття. Минуло багато століть, але на сучасному етапі досі тривають суперечки між вченими в трактовці та принципах діагностики і лікування даних хвороб. У цілому діагноз «соматофорний розлад» може бути встановлено після проведення диференційної діагностики з багатьма захворюваннями. У нашій клініці спостерігається дівчинка Д. віком 13 років, яка вступила до стаціонару зі скаргами на щоденне підвищення температури до фебрильних цифр протягом 3,5 років з вересня по травень, що відповідає тривалості учбового року. Анамнез захворювання вказує на взаємозв'язок появи скарг зі вступом до 5-го класу фізико-математичного ліцею та вимушеною необхідністю жити протягом учбового тижня у бабусі з авторитарним стилем вихо-

вання. Об'єктивно – дитина емоціонально лабільна, замкнена. З боку органів та систем виявлені незначні зміни в діяльності серцево-судинної системи (тахікардія в денні часи, за даними ЕКГ та Холтер ЕКГ, з підвищенням циркадного індексу до 1,5, що свідчить про чутливість серцевого ритму до симпатичної стимуляції). Оцінка вихідного вегетативного тону за таблицями Вейна визначило переважання симпатичного впливу ВНС. Диференційна діагностика проводилася з бактеріальними, вірусними, паразитарними інфекціями, синдромом Мюнхаузена. Заключний діагноз – соматофорна вегетативна дисфункція. Лікування було направлене на покращання режиму дня, харчування, було рекомендовано змінити навчальний заклад. Медикаментозна терапія – вітаміни групи В, препарати магнію, седативні препарати. Катмнестичне спостереження за дитиною дозволило встановити зникнення нейрогенної гіпертермії та значного покращання в стані дитини після проведеного лікування та переведення дитини до попереднього учбового закладу. Даний клінічний випадок демонструє складність діагностики даного захворювання та підкреслює необхідність більшої інформованості лікарів про дані захворювання та залучення до роботи соматичних стаціонарів психологів.

Мануйлов Є.М., Калиновський Ю.Ю.,

Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого

АКСІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ЯК ЧИННИК ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Духовний розвиток особистості у сучасному суспільстві детермінований низкою взаємопов'язаних факторів. В умовах інформаційної війни, що здійснюється проти України, особливої ваги набуває проблема захисту інформаційного, культурно-ціннісного поля нашої країни як середовища, в якому відбувається духовне становлення особистості. У зв'язку з означеним вище створення надійної системи аксіологічної безпеки Української держави (як підсистеми інформаційної безпеки) стає важливою умовою збереження національно-культурної ідентичності нашого народу, системоутворюючим чинником духовного буття особистості. Аксіологічна безпека є складовою інформаційної безпеки держави і спрямована, в першу чергу, на захист та відтворення ціннісного підґрунтя існування людини та суспільства. Аксіологічна безпека може розглядатися як на інституційному, так і неінституційному рівнях.

На переконання І. Зязюна, як ніколи постає питання про аксіологічну безпеку, один із важливих аспектів інформаційної безпеки – своєрідної психологічної складової так званого “соціального почуття” (за А. Адлером – “співпричетності до життя суспільства, не відчуженості від колективного буття і прагнення до кооперації та співробітництва із собі подібними”). Автор переконаний, що дуже мало людей реально уявляють справжню небезпеку аксіологічної війни. Лише цінності структурно конституують саму громадянськість, саму суб'єктивність індивідуума, а тому їх зруйнування

впливає на всі без винятку напрями життя людини і суспільства виключно знищуюче [1, с. 11].

Розвиваючи означену вище логіку у ціннісно-правовому напрямку, О. Дзьобань стверджує, що в умовах глобалізації при проникненні західних суспільних і, зокрема, правових цінностей у східні регіони Європи, у тому числі й в Україну, виникає певний дисбаланс ціннісних орієнтацій населення, проявляється амбівалентність правосвідомості. На рівні правових цінностей ми отримуємо якісно нову картину співіснування правових культур і маємо змогу вести мову про відносну самостійність цінностей різних правових культур і відносну сумісність західних та вітчизняних правових цінностей. Сьогодні в умовах повсюдної глобалізації спостерігається витіснення з національних правових систем вічних, універсальних моральних цінностей, що призводить до втрати правом своєї духовної сутності, до втрати людиною у праві особистісного життєстверджуючого начала [2, с. 420–421].

Відповідно загроза існуванню людини, держави та суспільства виникає у тому випадку, коли деформуються (руйнуються) базові цінності певної спільноти. В цьому контексті А. Ручка зауважує, що загалом цінності окремої людини, тих чи інших соціальних угруповань, суспільств, культур утворюють певну ціннісну систему, яка має, як правило, ієрархічний характер. У складі будь-якої ціннісної системи можна виділити передусім домінуючі цінності. Це пріоритетне ядро ціннісної системи. Друге місце за ієрархією посідають субдомінуючі цінності, які можуть з часом переміщуватися як до складу ціннісного ядра, так і в зворотному напрямі – до складу напівпериферії ціннісної системи. Цінності середньої важливості, що становлять саме ціннісну напівпериферію, посідають третє місце в межах ціннісної системи. Вони можуть з часом переходити як до складу субдомінуючих цінностей, так і до складу периферії ціннісної системи. Останнє, четверте, місце за ієрархією займають маловажливі цінності, які є периферією ціннісної системи [3, с. 172–173]. Можна стверджувати, що система аксіологічної безпеки має бути спрямована, перш за все, на захист ядра ціннісної системи та субдомінуючих цінностей. Лише за таких умов духовний розвиток особистості буде спиратися на усталену ціннісну основу.

На думку фахівців, революційні події 2014 року спричинили низку змін у ціннісних вподобаннях наших співгромадян. Так, вітчизняні науковці після проведених соціологічних досліджень роблять наступні узагальнення:

– під час надзвичайних подій 2014 р. ментальність наших громадян продовжує характеризуватись домінуванням синдрому вітальних цінностей, пов'язаних зі здоров'ям, сім'єю, дітьми і добробутом людей;

– водночас під час надзвичайних подій у країні статистично значуще зростає (у ментальності людей) синдром політико-громадянських цінностей (державна незалежність України, демократичний розвиток країни, свобода слова, демократичний контроль рішень влади, підприємницька ініціатива, участь у політичному житті);

– під час надзвичайних подій у країні також статистично значуще зростають самореалізаційні та просоціальні цінності;

– у цілому це свідчить про зростання у ментальності українського соціуму (під час надзвичайних подій) значущості патріотизму, демократизму, креативного індивідуалізму, солідаризації, культурної компетентності, а також певних традиційних, історичних та релігійних цінностей [4, с. 124].

Необхідно зазначити, що дієвість аксіологічної безпеки держави та суспільства як підґрунтя духовного становлення особистості особливо рельєфно проявляє себе у період криз, революцій, війн. Саме в такі часи аксіологічні детермінанти духовного буття людини потребують особливого захисту. Суб'єктами аксіологічної безпеки є як державні органи, так й інститути громадянського суспільства. В українському суспільстві є нагальна потреба захисту цінностей національних за змістом та демократичних за характером, які є об'єктом нападу під час “гібридних”, інформаційних воєн.

Як слушно зауважує І. Бушман: “Стабільність суспільства передбачає розробку та створення стійкої системи пріоритетних цінностей. Це потребує визначення базових цінностей, довкола яких згруппуються інші цінності та ідеї, утворюючи безпечні умови для існування людини, суспільства в цілому” [5, с. 203]. На наше переконання, базовими цінностями вітчизняного суспільства на сьогоднішній день є незалежність України, свобода, патріотизм, демократія, мир, безпека, справедливість та ін. Відповідно інтерпретація наведених вище цінностей у індивідуальному духовному бутті має свої особливості та смислові відтінки.

Література:

1. Зязюн І. Криза цінностей – катастрофа суспільств і держав / І. Зязюн // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи. – 2010. – № 2. – С. 7–19.
2. Дзьобань О.П. Генеза правової сфери в умовах глобалізаційних процесів / О.П. Дзьобань // Гілея: науковий вісник: зб. наукових праць. гол. ред. В.М. Вашкевич. – Київ: ВІР УАН, 2013. – Випуск 71 (№ 4). – С. 420–425.
3. Ручка А. Цінності та ціннісна зміна у сучасному суспільстві / А. Ручка // Культурологічна думка. – 2013. – № 6. – С. 172–179.
4. Ручка А. Ціннісна метаморфоза в ментальності громадян України під час надзвичайних подій 2014 р. / А. Ручка // Українське суспільство: моніторинг соціальних змін. – 2014. – Вип. 1(1). – С. 117–124.
5. Бушман І.О. Ціннісні орієнтири сучасного суспільства / І.О. Бушман // Гілея: науковий вісник. – 2015. – Вип. 102. – С. 201–205.

*Марущенко О.А.,
ХНМУ*

НЕРЕПРЕЗЕНТАТИВНАЯ ВЫБОРКА: PRO ET CONTRA

Как получить максимально достоверные социологические данные, затратив при этом минимум временных, человеческих и экономических ресур-

сов – извечный вопрос социологов-практиков. В этой профессиональной среде бытует вполне справедливое мнение, что точность и надежность данных напрямую зависит от степени репрезентативности выборки: что только репрезентативная выборка гарантирует их полную достоверность, тогда как выборка нерепрезентативная, наоборот, априори ставит полученную информацию под сомнение.

Как известно, репрезентативность выборки – это соответствие распределения ее основных характеристик тому распределению, которое присуще генеральной совокупности. Обеспечить репрезентативность – это значит так сформировать выборку, чтобы полученные количественные выводы можно было бы распространить на всю генеральную совокупность (например, опросив всего лишь несколько сотен жителей города, за счет их правильного отбора, констатировать, что полученные данные, с той или иной погрешностью, характеризуют палитру мнений всего населения города). Нередко можно встретить суждения о том, что чем больше выборка, тем выше ее репрезентативность. На самом деле не столько количество опрошенных людей, сколько именно способ отбора будущих респондентов может приблизить либо же, наоборот, отдалить от репрезентативности.

Но так ли плоха и безнадежна нерепрезентативная выборка? Практика показывает, что вопреки расхожему стереотипу, будто бы только выборка репрезентативная может быть полезна настоящему ученому, нерепрезентативная выборка, с точки зрения потенциальных выгод и возможностей применения, во многом является недооцененной.

Известно, что нерепрезентативная выборка широко используется в так называемых качественных исследованиях, где важна не «широта охвата» респондентов/-ок (читай репрезентативность выборки), а «глубина проникновения» в социальную проблему. В таких исследованиях просто нет нужды строить достоверную выборочную модель генеральной совокупности.

Однако возможно ли использование нерепрезентативной выборки в традиционных количественных исследованиях? Безусловно! Причем эффект от такого использования может быть довольно высоким. Например, это возможно при проведении любых пилотных исследований, особенно в тех случаях, когда сведения о генеральной совокупности расплывчаты, то есть построение по-настоящему репрезентативной выборки априори является невозможным или трудновыполнимым.

Также применение нерепрезентативной выборки является вполне оправданным в тех случаях, когда сам предмет исследования является малоизученным, а значит, сначала необходимо выявить хотя бы «базовое разнообразие» ориентиров, взглядов, ситуаций, практик, связанных с данным предметом.

Разумеется, оба эти повода воспользоваться нерепрезентативной выборкой могут пересекаться в одном и том же исследовательском проекте. Когда-то мне довелось участвовать в региональном исследовании одной

молодежной субкультуры. На момент разработки программы исследования социологическая группа не имела четких представлений ни о количественном составе данной социальной группы, ни о других ключевых характеристиках, традиционно используемых при построении репрезентативной выборки (например, пол, род деятельности людей, входящих в группу). Мы также испытывали нехватку достоверной информации о самой субкультуре – ее ценностях, нормах, образцах поведения. Использовать нерепрезентативную выборку стало единственно возможным вариантом исследовательской стратегии, который, впрочем, сработал «на все 100», так как не только позволил достичь цели исследования, но и сформировал в итоге необходимую базу для дальнейших изучений данной темы.

Нередко приходится встречать стереотипные представления, будто бы для нерепрезентативной выборки совершенно неважно количество респондентов. На самом деле такой опрос в идеале должен продолжаться до того момента, пока не будет достигнута так называемая «точка насыщения», то есть пока не перестанет фиксироваться новая существенная (с точки зрения цели и предмета исследования) информация.

Еще одним мифом о нерепрезентативной выборке является суждение о том, будто бы в ее основе вообще не должно быть никаких критериев отбора, а ведь это не так. Предположим, что мы задались целью изучить особенности политического давления на журналистское сообщество, проживающее и работающее в одной конкретной области Украины. Безусловно, в условиях нерепрезентативной выборки, нашей первой задачей будет «насытиться» информацией о таких фактах, получить описания возможных задействованных механизмов давления, охарактеризовать сам опыт журналистского противостояния. Однако для того, чтобы получить максимально полную и достоверную картину происходящего, нам необходимо опросить очень *разных* журналистов/-ок (безотносительно их пропорциональной представленности): тех, кто живет в областном центре, и проживающих в районах этой области, работающих в государственных и в негосударственных медиа, людей с большим стажем в журналистике, а также тех, кто лишь недавно пришел в профессию... Эти и другие подобные критерии отбора важны в нерепрезентативной выборке, ведь они позволят зафиксировать *разные* практики политического давления и *разный* опыт противостояния, что, безусловно, даст куда более полную и достоверную информацию, чем в случае, если бы мы опросили журналистское сообщество только лишь областного центра.

Не будем забывать и о ресурсной привлекательности нерепрезентативных опросов: они требуют в десятки раз меньше финансовых, человеческих, временных затрат. Не исключено, что в некоторых случаях, когда взвешивается, с одной стороны, ресурсозатратность исследования, а с другой – потенциальная надежность и точность данных, выбор может быть сделан в пользу нерепрезентативной выборки как наиболее целесообразной, ведь репрезентативные опросы – это «очень долго и дорого».

Таким образом, необходимо еще раз акцентировать внимание на том, что нерепрезентативная выборка отнюдь не находится на обочине социологической проектной деятельности. Да, безусловно, она не позволяет экстраполировать количественные результаты исследования на других людей, не принимающих участие в исследовании (хотя при этом, конечно же, дает возможность сформулировать соответствующие гипотезы). Однако у нерепрезентативной выборки есть своя «ниша» применения, а также немало преимуществ перед другими типами построения выборочной совокупности.

*Меркулова Н.Ф., Ткаченко В.Г., Гасанова А.И.,
ХНМУ*

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ

Здоровье – важнейшая составляющая жизнедеятельности любого организма, к тому же оно является самым ценным и желанным компонентом в жизни каждого здравомыслящего человека. Утрата здоровья, как правило, влечет за собой потерю всякого интереса к окружающему нас миру. Значительно ухудшается качество жизни и работоспособность, возможны инвалидизация и ограничения в социально-общественной и других сферах. В молодости, пока организм полон сил и энергии, о своем здоровье редко кто задумывается, с возрастом – ситуация радикально меняется.

Здоровье человека зависит от многих факторов: состояния окружающей среды, в которой он обитает, генетических, которые заложены с рождения, от уровня медицинского обеспечения, но прежде всего от условий и образа жизни людей.

Болезни современного человека в основном обусловлены его образом жизни и повседневным поведением в обществе и семье. Наша медицина, как известно, многие годы имела профилактическую направленность. Не утратило своего значения положение о том, что болезнь легче предупредить, чем лечить, и это положение полностью распространяется на такое заболевание, как ВИЧ-инфекция.

В Украине свыше 50% мужчин и женщин ведут нездоровый образ жизни, злоупотребляя алкоголем, наркотиками, курением, практикуя неупорядоченные половые связи.

Большинство случаев инфицирования ВИЧ в Украине сегодня регистрируется у молодых лиц в возрасте от 15 до 35 лет. Именно молодые люди чаще употребляют наркотические вещества, которые вызывают привыкание, физическую и психическую зависимость, отрицательно влияют на физическое и умственное развитие, вызывают заболевания различных органов и систем, и, в первую очередь, поражение головного мозга – менингит, энцефалит, лейкоэнцефалопатию, что приводит к летальным исходам. Это подтверждают и наши наблюдения ВИЧ-инфицированных и больных СПИ-Дом.

При разработке и анализе 12 историй болезни ВИЧ-инфицированных пациентов, которые находились на стационарном лечении в Областной клинической инфекционной больнице г. Харькова в 2017 г., у половины из них преобладали поражения центральной или периферической нервной системы, а в анамнезе выяснялись факты употребления наркотических препаратов внутривенно на протяжении ряда лет. Большую часть составляли пациенты мужского пола.

Украина остается одним из лидеров в Европе по масштабам распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов UNAIDS, в Украине с ВИЧ-инфекцией живет около 270 тыс человек, при этом только каждый второй знает о своем диагнозе. К концу 2017 г. на диспансерном учете состояло 139 394 ВИЧ положительных пациентов.

По данным центра общественного здоровья МОЗ Украины, за 2017 г. было зарегистрировано 14 667 новых случаев ВИЧ-инфекции. От СПИДа в Украине за период с 1987 по 2017 гг. умерло 44 221 человек. Темпы роста эпидемии с 2013–2014 гг. связаны с сокращением объема программ по борьбе со СПИДом.

По 2007 г. основным путем инфицирования ВИЧ в Украине был парентеральный, преимущественно при введении наркотических препаратов инъекционным путем. Начиная с 2008 г., население Украины чаще всего инфицируется через незащищенные половые контакты, именно с того времени больше половины новых случаев ВИЧ-инфекции обусловлены вследствие этого пути передачи.

Таким образом, можно сделать заключение о том, что эпидемическая ситуация по ВИЧ/СПИДу в Украине остается напряженной. Основной путь заражения – половой. Очевидна необходимость осуществления полного объема комплекса мероприятий государственной программы по борьбе со СПИДом для снижения заболеваемости и предупреждения смертности от ВИЧ-инфекции.

Литература:

1. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба и др.; под. ред. О.А. Голубовской. – К.: ВСИ «Медицина», 2014. – 784 с.

*Ніколаєва О.В., Кузьміна І.Ю., Сафаргаліна-Корнілова Н.А.,
ХНМУ*

РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Одним із вирішальних факторів розвитку суспільства і медицини стають сучасні інформаційні технології, які спрямовані на вдосконалення системи охорони здоров'я, діагностики, лікування і профілактики захворювань [1]. Навчання студентів, їх професіоналізм у майбутньому залежить від інформативності та здатності ефективно використовувати наявну інформацію [2].

Розвиток в усьому світі інформаційних технологій дозволяє вирішувати проблеми за допомогою телекомунікаційного доступу лікаря до спеціальної інформації в момент прийняття рішення з тих чи інших питань лікувально-діагностичного процесу [3].

Все це робить актуальним завдання професійної підготовки майбутніх фахівців до лікарської діяльності і, взагалі, до життя в інформаційному суспільстві.

В даний час у вищих навчальних закладах (ВНЗ) йде становлення нової системи освіти, яка орієнтована на закріплення за інформаційними технологіями основного компонента освітнього процесу. Перед медичними ВНЗ стоять завдання підготовки лікаря мислячого, що володіє сучасними інформаційними технологіями, вміє самостійно добувати і застосовувати знання на практиці.

Інформатизація, яка впроваджується в освітній процес, забезпечує активне використання інтелектуального потенціалу суспільства в науковій, виробничій та інших видах діяльності. Вона сприяє розвитку розумового потенціалу студентів, формування уміння самостійно здобувати знання, здійснювати навчальну, експериментально-дослідницьку діяльність, різноманітні види самостійної роботи з обробки інформації. Застосування інформаційних технологій в процесі організації самостійної роботи студентів дозволяють значною мірою інтенсифікувати й активізувати цей процес. Створення і використання комп'ютерних систем, що тестують, діагностують і контролюють освітній процес, оптимізують працю викладача, дозволяють при мінімальних витратах часу оцінити знання всіх студентів, розвивати швидкість мислення, увагу і сприяють більш регулярній та сумлінній праці. При цьому, надмірне захоплення в навчальному процесі тестовими програмами, на наш погляд, призводить до виникнення ряду проблем. До негативних моментів цієї форми контролю знань можна віднести обмеженість опитування рамками питань і відповідей, відсутність діалогу викладача зі студентами, крім того, тестування не сприяє виробленню у студентів вміння висловлювати свої думки чітко, повно і послідовно.

Для підвищення якості навчання на кафедрі патологічної фізіології ім. Д.О. Альперна Харківського національного медичного університету (ХНМУ) використовуються інформаційні комп'ютерні технології у вигляді методичних і навчальних матеріалів, які надаються через мережу Інтернет, що дозволяє регулярно оновлювати і доповнювати наявний арсенал навчальних ресурсів. Крім того, для подачі навчального матеріалу використовуються сучасні технології візуального представлення: мультимедіа, навчальні фільми, схематичні комп'ютерні ілюстрації розвитку патологічних процесів.

Ще однією перевагою використання Інтернет-ресурсів для навчання є можливість взаємозв'язку і взаємного доповнення навчального матеріалу однієї дисципліни матеріалами іншої за допомогою пошукових систем. Доступність і постійне розширення бази тестових комп'ютерних завдань істотно підвищують ефективність підготовки студентів до складання ліцензійного

іспиту "Крок 1" і сприяє постійному оновленню завдань, що знижує ризик використання студентами готових рішень.

У процесі застосування інформаційних технологій має місце ще ряд проблем. Це і співвідношення обсягу інформації, який може надати комп'ютер студенту, і обсяг відомостей, яких студент може охопити, осмислити, а потім засвоїти. Негативним фактором від впровадження електронних ресурсів в освітній процес є скорочення взаємодії і спілкування з викладачами та іншими студентами. Частина знань з предмету можна ефективно засвоювати за допомогою комп'ютерних засобів навчання, але, в той же час, традиційна система навчання має свої переваги. Не можна не оцінювати викладача як донора знань і досвіду, які він надає студенту в доступній формі, пояснюючи незрозумілі моменти, відповідаючи на питання. Важливим є не стільки спосіб передачі інформації, скільки форма подачі знань, їх емоційна забарвленість. Не можна не враховувати і те, що при вивченні патологічної фізіології основною метою предмета є навчити студентів питанням етіології, механізмів виникнення, розвитку та ліквідації патологічних процесів і хвороб, що має велике значення для подальшого успішного засвоєння клінічних дисциплін і спілкування з хворими. Роль викладача в даному питанні неоціненна і ніякі електронні ресурси не можуть його замінити.

У формуванні майбутніх лікарів виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор набуває вирішальне значення в популяризації відповідної медичної дисципліни. Чим вище у викладача інтелект, чим більше він підготовлений і освічений, тим більше число студентів отримують хороші знання з предмету і орієнтуються у виборі своєї майбутньої лікарської спеціальності.

Велике значення має залучення студентів до норм життя, прийнятих у суспільстві і актуальних у роботі лікаря: моральності, етики і деонтології, які може сформувати тільки викладач, що має великий практичний досвід.

Сучасні інформаційні технології у вищій медичній освіті мають велике значення для формування майбутнього лікаря, дозволяють вирішувати широкий спектр завдань у накопиченні знань, підвищенні творчого потенціалу, професійних навичок і знайомства з досягненнями науково-технічного прогресу, що значно підвищить їх професійну майстерність та якість надання медичної допомоги людям.

Література:

1. Лобанов Ю.И., Ильченко О.А. Управление знанием в открытом образовании. Часть 2. – М., 2004. – С. 1
2. Седова Н.Е. Основы практической педагогики. – М., – 2008. – С. 174.
3. Романцов М.Г., Сологуб Т.В. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. – Санкт-Петербург, – 2009. – 71 с.

ВИХОВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ – ОСНОВНИЙ ЧИННИК ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ

Відомо, що здоров'я окремої людини і населення в цілому є основним фактором впливу на соціально-економічний розвиток будь-якої держави. Тому у наш час суттєвого значення, особливо у європейських країнах, набуває медико-соціальна допомога, основними напрямками якої є відновлення, збереження і зміцнення здоров'я населення. Вона спрямована на діагностику проблем життєдіяльності індивіда, їх корекцію, вивчення динаміки змін і оцінку впливу різних екзогенних, у тому числі соціальних факторів [1].

Слід зазначити, що в різних країнах світу прослідковано спільні тенденції та особливості її здійснення, проте в Україні медико-соціальна допомога має більше недоліків, ніж досягнень. Для її ефективного впровадження і подальшого становлення необхідна якісна професійна підготовка майбутніх лікарів, що повинна допомогти виховати та сформувати низку таких якостей як професійна компетентність, високі моральні цінності, деонтологічні якості, комунікативні вміння, що слугували б соціальній орієнтованості професії лікаря [2]. Здобуття якісної професійної підготовки в специфічних суспільно-економічних реаліях, в умовах зростання обсягу і якості інформації, швидкого оновлення наукових медичних знань, потребує удосконалення вищої медичної освіти [3]. Важливим, на наш погляд, принципом якісного оновлення змісту практичної підготовки студентів-медиків є індивідуалізація та диференціація, впровадження ефективних сучасних технологій і підходів, особисто орієнтованого навчання і виховання, які здатні культивувати ідеї духовності, гуманізму та сприяти вихованню у свідомості студентів-медиків моральних цінностей [2, 4].

Таким чином, вже сьогодні дійсно необхідно в процесі навчання, крок за кроком, знайомити студентів із сучасними уявленнями про проблеми медико-соціальної допомоги країни та теоретичні й практичні підходи їх вирішення, а пріоритетність гуманістичних цінностей, яка зумовлює процеси гуманізації та гуманітаризації повинна стати одним із головних напрямків реформування медичної освіти.

Література:

1. Грищенко Е.Н. Деятельность социального педагога в медицинских учреждениях, осуществляющих стационарное лечение / Е.Н. Грищенко // Молодой ученый. – 2011. – №7, Т. 2. – С. 90–94.
2. Колісник-Гуменюк Ю.І. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Ю.І. Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – Т. 5. – С. 23–32.
3. Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення у майбутніх лікарів // Зб. наук. пр. – 2011. – №. 43. – С. 90–92.

4. Голік О.В. Формування у майбутніх лікарів предметних компетентностей з медичної деонтології засобами кооперативного навчання [Текст]: автореферат дис. канд. пед. наук: 13.00.02 / О.В. Голік ; М-во охорони здоров'я України, Нац. мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – Київ. – 2015. – 20 с.

*Овчаренко І.А., Шевченко О.С.,
ХНМУ*

ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Дослідження впливу гендерного чинника на еволюцію захворювання завжди було цікавим питанням. Існують захворювання, якими хворіють представники одної статі, або чоловіки та жінки з однаковою частотою. Також для багатьох захворювань характерне переважання осіб тієї чи іншої статі у структурі хворих на таку патологію. До таких хвороб належить і туберкульоз. Зазвичай чоловіки переважають серед хворих на ТБ [1]. Однак останнім часом звертає увагу зростання кількості жінок, хворих на цю патологію. За даними експертів ВООЗ, зростання кількості хворих на ТБ у деяких районах Азії та Африки південніше Сахари відбувається головним чином за рахунок жінок. Таку тенденцію можна вважати індикатором погіршення епідеміологічної ситуації відносно ТБ. Причинами цього явища фахівці ВООЗ вважають неможливість отримання жінками якісної та своєчасної медичної допомоги через нехтування правами жінок у даних регіонах, часті воєнні конфлікти, голод тощо [2]. Крім того, загрозливою є також обстановка щодо захворюваності на хіміорезистентні форми хвороби, зокрема на мультирезистентний туберкульоз (МРТБ), кількість випадків якого збільшується рік за роком по всьому світі.

Мета. Вивчити зміни гендерного складу у структурі хворих на МРТБ легенів у Харківській області.

Матеріали та методи. Всього у ретроспективному дослідженні взяло участь 432 хворих на МРТБ легенів. Хворі були розділені на групи залежно від протоколів надання медичної допомоги, за якими вони отримували лікування. Група I (n=220) – лікувались у 2009–2012 рр., група II (n=128) – 2013–2014 рр.; група III (n=84) – кінець 2014–2016 рр.

Результати. Було встановлено, що серед усіх хворих жінки склали 129 осіб (29,9%), а чоловіки 318 осіб (73,6%). У групі I жінок було 48 осіб (21,8%), чоловіків – 172 особи (78,2%). У групі II жінки склали 32 особи (25%), а чоловіки – 96 осіб (75%). У групі III жінок біло 34 особи (40,5%), а чоловіків – 50 хворих (59,5%). Як бачимо, кількість хворих на МРТБ легенів жінок протягом останніх років збільшилась. Тобто кількість жінок збільшилась майже у двічі.

Висновки. У структурі хворих на МРТБ легенів у Харківській області в останні роки відмічається тенденція до зростання кількості жінок, яка спостерігається у багатьох країнах світу, що розвиваються. Так як головними

причинами цього явища є неякісна та несвоєчасна медична допомога, яку отримують жінки у таких країнах, слід звернути увагу на якість медичної допомоги, яку отримують жінки в Україні, її доступність, мотивованість самих жінок до отримання своєчасної допомоги.

Література:

1. What is a gender-sensitive approach? The German Initiative BACKUP / German Society for International Cooperation (GIZ) // GmbH. Bonn. Germany. 2013. P. 7.
2. WHO report on the global fight against TB by 2016. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_ru.pdf?ua=1

*Олиферовская Е.В.,
ХНМУ*

СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИКИ ВРАЧА

Врач – это профессия, лечащий врач – призвание.

Василий Сумбатов

Одной из важнейших задач для каждого человека является познание закономерностей развития и функционирования психики. В профессиональных сферах это приобретает новые своеобразные оттенки, которые характеризуются специфическим и индивидуальным формированием, то есть влиянием на человека различных факторов в его деятельности. Но, по моему мнению, для врача это имеет более глубокий характер, так как в данном случае мы наблюдаем воздействие огромного количества внешних факторов, воздействующих на сознание врача.

Психологическая система деятельности имеет мотивы и цели, что влияет на процессы принятия решений. В свою очередь они имеют информационную основу, и все это оказывает воздействие на приобретение профессионально важных качеств. Для врача принять решение – значит решить судьбу человека. Это усложняется тем, что в его руках ежедневно находятся десятки жизней. Осознание того, что всю ответственность всегда несет врач, лишает его права на малейшую ошибку. Его решения должны приниматься быстро, но в то же время быть четко обдуманными.

Эффективность деятельности врача обуславливается индивидуальными особенностями, которые имеют различного рода характер: личностный (сложные семейные обстоятельства, сопровождающиеся недосыпанием, сильная усталость после окончания рабочего дня) и профессиональный (если врач имеет определенную должность, то он отвечает еще и за персонал больницы; часто несоответствующей является и заработная плата; характеры пациентов тоже бывают самыми разными).

Успешная профессиональная деятельность требует от врача не только медицинских знаний, но и практических навыков. Лечение зависит от умения врача найти общий язык с пациентом, что связано с психологическими и эмоциональными факторами. Взаимодействия между врачом и пациентами

должны быть построены на доверительных отношениях. Это позволяет поддерживать психологическое здоровье обоих участников лечебного процесса.

В связи с этим можем утверждать, что, закончив медицинский университет, недостаточно обладать знаниями относительно своей специальности. Нужно разбираться в психологии людей, уметь общаться с ними на доступном уровне, ведь очень важно понимать друг друга. Главным для врача является любовь к своей работе, что позволяет снизить пагубное воздействие любых факторов. Не стоит забывать об оптимистическом жизненном настрое.

Не менее важно ответственно относиться к выбору своей профессии, не бояться сталкиваться с неразрешимыми вопросами и преодолевать трудности.

Таким образом, врач – это специфическая профессия, в которой он должен быть ответственным специалистом высокого класса, но и постоянно формировать свою психику, совершенствовать коммуникативные навыки общения с пациентом.

Поэтому хотелось бы, чтобы слова Н. Ван-Тюльпа звучали по-новому: «Светя другим, не следует сгорать, но стоит жить, чтоб вновь и вновь спасать».

Литература:

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине: учебное пособие / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. М.: ЛПА «Кафедра – М», 1998. – 272 с.
2. Бодалев А.А. Психологическое общение / А.А. Бодалев. М.: Институт практической психологии, 1996. – 252 с.
3. Бойко В.В. Субъектные отношения во взаимодействии врача с пациентом. – СПб. Питер, 2000. – С. 23–27.
4. Дуброва В.П. Размышления о врачебном искусстве, или социально-психологические факторы успешности деятельности врача / В.П. Дуброва // Медицина. – № 3. – С. 10–11.

Парасоткін О.С.,

Національний юридичний університет ім. Ярослава Мудрого

МОЖЛИВІСТЬ КОНСТИТУЦІЙНОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ВОЛОДІННЯ ВОГНЕПАЛЬНОЮ ЗБРОЄЮ ДЛЯ САМООБОРОНИ І ГОТОВНІСТЬ ДО ЦЬОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

В Україні діє ліберальна схема самозахисту, закріплена у ст. 36 Кримінального Кодексу. Так, самооборона дозволена незалежно від того, чи була можливість уникнути суспільно небезпечного посягання або звернутися за допомогою до інших осіб чи органів влади. Якщо посягання спричинило сильне душевне хвилювання, що не дозволяє усвідомити відповідність завданої шкоди, перевищення необхідної оборони відсутнє. Не є перевищенням меж необхідної оборони і не має наслідком кримінальну відповідальність застосування зброї або будь-яких інших засобів чи предметів для захисту

від нападу озброєної особи або нападу групи осіб, а також для відвернення протиправного насильницького вторгнення у житло чи інше приміщення, незалежно від тяжкості шкоди, яку заподіяно тому, хто посягає. В той же час права на придбання вогнепальної зброї для самооборони фактично не існує, але дозволено мати вогнепальну зброю для мисливства, нагородну зброю.

Згідно з дослідженням групи «Рейтинг», ініціативу легалізації придбання вогнепальної зброї підтримують 18% опитаних, 77% не підтримують, 5% не визначилися[3]. В той же самий час прикметно, що згідно з дослідженням Київського міжнародного інституту соціології, проведеного у грудні 2014 р., більше половини (50,5%) громадян готові взятись за зброю у разі небезпеки для себе чи близьких, а 18,7% – у разі нападу на житло або майно[4, с. 24]. Отже, тих, хто готовий використати зброю, втричі більше, ніж тих, хто готовий до того, що вона буде дозволена. У цьому дисонансі криється проблема подвійних стандартів, коли собі громадяни дозволяють більше, ніж оточуючим. Також це свідчить про недовіру до інших членів суспільства, боязнь, що зброя опиниться у руках потенційного нападника.

Наведена вище закономірність підтверджується кількісним дослідженням із використанням соціологічного методу (140 респондентів), згідно з яким підтримують ідею легалізації вогнепальної зброї для самооборони 28,57% опитаних, але будуть чи скоріше будуть почуватися з нею впевненіше 48,57% опитаних. Окрім цього, дослідженням виявлено зв'язок між довірою до інших членів суспільства і сприйняттям можливості наявності вогнепальної зброї для самооборони. Опитані, які вважають, що українське суспільство знаходиться на високому культурно-психологічному рівні, виступають за легалізацію зброї серед тих, хто вважає, що українське суспільство знаходиться на середньому культурно-психологічному рівні, легалізацію підтримують 31,95%, а серед опитаних, які вважають, що українське суспільство знаходиться на середньому культурно-психологічному рівні – 22,72% (додаток 1). Менша довіра до суспільства породжує більшу схильність відмовляти у праві на озброєну самооборону, адже чим менше людина боїться оточуючих, тим спокійніше вона буде відноситися до того, що будь-хто у суспільстві може мати легальну вогнепальну зброю, адже менше боїться можливості її неправомірного використання іншими членами суспільства.

Виявлена недовіра до суспільства і подвійні стандарти окремого громадянина потребують пояснення. Так, з одного боку, світоглядна парадигма українського суспільства, починаючи з кінця 80-х років минулого століття, знаходиться у трансформації, тобто у стані переходу від однієї соціальної системи до іншої, від тоталітарного суспільства до демократії [5, с. 27]. З іншого боку, трансформація економічної системи не відбулася ідеально, відбулася поява кланово-олігархічної системи, тобто коли обмежене коло людей за допомогою монопольного становища та підтримки владних структур отримують надприбутки. Дана модель значно викривлює соціально-еконо-

мічну модель держави, дозволяє невеликому числу людей контролювати основні політичні процеси в країні [6, с. 162]. В той же час в Україні досить незбалансована система оплати праці, коли значна частина громадян отримує низьку зарплатню, яка не заохочує працювати [6, с. 166], що збільшує соціальну напругу, особливо на тлі монопольних надприбутків найбагатших українців.

Дана складна економічно-політична ситуація не могла не вплинути на світоглядні орієнтири українського суспільства, є живильним середовищем для правового нігілізму, тобто у громадян формується зневажливе ставлення до органів державної влади, виникає соціальна напруга, спостерігається ігнорування норм права, самовільне тлумачення загальноприйнятих принципів, що часто призводять до спотвореного розуміння дозволеного та забороненого [7, с. 77]. Також, згідно з проведенням автором дослідженням, 70,7% опитаних не довіряють правоохоронним органам, вважають, що вони не здатні захистити їх у більшості випадків. У таких умовах масова доступність вогнепальної зброї може розмити авторитет влади, адже коли люди не вірять в її справедливість і справедливість державних інституцій, зокрема правоохоронних, є велика почати творити власну «справедливість».

Окрім соціального аспекту, необхідно проаналізувати криміногенну ситуацію. Вогнепальна зброя здатна впливати на ті злочини, де вона буде використовуватися. У даній роботі проаналізуємо вбивства і розбої (додаток 2). Найбільший рівень вбивств і вбивств за допомогою вогнепальної зброї спостерігався у 2014 р. – рік найбільшого загострення у останні роки: вбивства на Майдані, анексія Криму, сутички між проукраїнськими і проросійськими активістами, початок Росією неоголошеної війни і, як наслідок, загальна нестабільність у суспільстві. Кореляція між загальною кількістю вбивств і вбивств із використанням вогнепальної зброї згідно з представленими даними є дуже сильною, а саме 0,99, а розбоїв – відповідна кореляція нижче середньої, а саме 0,33. Отже, збільшення кількості вбивств збігається у часі з інтенсивнішим використанням вогнепальної зброї для її вчинення. Можна зробити висновок, що збільшення частки злочинів, особливо вбивств, вчинених за допомогою вогнепальної зброї, збільшує загальну кількість даних злочинів, тому ефективний контроль у сфері обігу вогнепальної зброї критично важливий.

Отже, чи можна в Україні легалізувати вогнепальну зброю для самооборони? Логіка законодавства про самооборону дозволяє це зробити, але наслідки до кінця не зрозумілі. Україна знаходиться у стані трансформації, а такі суспільства за визначенням не можуть бути дуже стабільними. У суспільстві панує образ жертви, озброєна людина асоціюється скоріше з небезпекою, і на те є причини, адже досвіду легального використання вогнепальної зброї для самооборони майже немає, а нелегальне використання звісно пов'язане зі злочинами. До того ж залишається проблема корупції, коли дозволи на носіння зброї можуть бути отримані незаконним шляхом, що ніве-

лює саму ідею контролю за вогнепальною зброєю. У випадку запровадження такої реформи необхідна багатоаспектна підтримка даного рішення (ефективний контроль, просвітницька діяльність, система навчання) і воля впроваджувати дані зміни.



Додаток 2. Рівень вбивств і розбоїв в Україні (на 100 000 населення) та відсоток використання вогнепальної зброї у даних злочинах[8, 9]

	2013	2014	2015	2016	2017
Відсоток розбоїв з вогнепальною зброєю	3,502	3,113	8,283	2,163	1,839
Відсоток вбивств з вогнепальною зброєю	0,939	2,616	2,181	1,427	1,143
Рівень розбоїв	6,31	9,09	8,33	9,2	7,07
Рівень вбивств	14,7	28,55	20,86	15,7	13,55

Література:

1. Кримінальний Кодекс України. [Http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14)
2. Постанова Верховної Ради України „Про право власності на окремі види майна” від 17 червня 1992 року. [Http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2471-12](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2471-12)
3. Більшість українців не хочуть легалізації зброї і заборони абортів – Опитування <https://www.unian.ua/society/1997259-bilshist-ukrajintiv-ne-hochut-legalizatsiji-zbroji-i-zaboroni-abortiv-opituvannya.html>
5. Г.Ф. Герєга, О.О. Зарубінський, Б.М. Петренко, Р.В. Старовойтенко. Цивільна зброя в Україні: міфи та реальність. Українська дійсність і міжнародний досвід легалізації та контролю – К.: Видавничий дім “Адеф-Україна”, 2015. – 152 С.

6. Ковтуненко Е.С. Київський Національний університет ім. Т. Шевченка, факультет соціології, к.соц.н., доц. Демократія як результат соціальної трансформації: методологічні та концептуальні проблеми вимірювання. http://www.soc.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elopen/actprob14_26.pdf
7. Костенко Н.В. Український соціум: проблеми. Гуманітарний вісник Здіа, 2008. – Вип. № 33.
8. Макарова О. Правовий нігілізм і правовий ідеалізм: реалії сьогодення / О. Макарова // Підприємство, господарство і право. – 2009. – № 1. – С. 76–78.
9. Генеральна Прокуратура України. Єдиний звіт про кримінальні правопорушення за січень – грудень 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 рр.
10. Державна служба статистики України. Статистична інформація
11. [Http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/ds/kn/kn_e/kn0917_e.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/ds/kn/kn_e/kn0917_e.html)
12. [Http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2016/ds/kn/kn_e/kn1216_e.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2016/ds/kn/kn_e/kn1216_e.html)
13. [Http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/ds/kn/kn_e/arh_kn14_e.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2014/ds/kn/kn_e/arh_kn14_e.html)
14. [Http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/ds/kn/kn_e/kn1213_e.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/ds/kn/kn_e/kn1213_e.html)

*Пелих І.М.,
ХНМУ*

ГЕНДЕРНА ПРОБЛЕМА В КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ БІОТЕХНОЛОГІЙ

У період зростання екологічного забруднення багато жінок та чоловіків є безплідними (20%), що не дозволяє їм зачати та виносити дитину. Ця проблема турбувала та турбує весь світ. Не є винятком і наша країна. Багато вчених намагаються вирішити цю проблему. Звичайно, повністю покінчити з безпліддям ще не вийшло, але наука зробила великий крок вперед заради того, щоб сім'ї стали щасливими.

Зараз біотехнології надають можливість безплідним батькам виносити та народити дитину в організмі іншої жінки. Ця нова репродуктивна технологія отримала назву «екстракорпоральне запліднення» та «сурогатне материнство». Задля виключення випадків патологій вчені-медики можуть регулювати, який ген ввійде чи не ввійде в генотип майбутньої дитини. Перший випадок народження дитини з пробірки стався в Англії в 1978 р., коли з'явилася на світ дівчинка Луїза Браун. Зараз доросла здорова жінка, яка сама змогла народити здорову дитину [1].

З одного боку, це звичайно прекрасно, але, з точки зору моралі та гендерної проблеми, виникає питання: «Які права має жінка на дитину, яку народила? Ким є ця особа дитині?».

На нашу думку, сурогатне материнство – певний дослід над жінкою. Можна припустити, що сурогатну матір використовують як «специфічний інкубатор», а тому жінка за цих умов не має жодного права на дитину, яку вона народила. З точки гендерного рівності, це приниження честі та гідності жінки. Звичайно, в сучасному законодавстві всі деталі з приводу прав та обов'язків кожної зі сторін детально прописані: жінка добровільно погоджу-

ється виносити та народити дитину біологічним батькам за певну грошову винагороду, тобто її використовують як біологічне середовище.

Також виникають інші проблеми. Можуть мати місце випадки порушення сімейної ідентифікації. Доведено, що в початковий період ембріонального розвитку дитина дуже сильно пов'язана з жінкою, яка планує виносити та народити її. Можливе порушення розвитку зародка через дію генів сурогатної матері.

Інший випадок – це перетворення дитини на комерційний об'єкт, тобто на об'єкт «купівлі–продажу». Не останню роль відіграє загроза психологічної травми для майбутньої дитини. Дуже складна ситуація виникає, коли дитина дізнається, що вона народжена її бабусею, тіткою чи сторонньою людиною.

У наш час ця технологія розвинута добре, але ризик все одно існує. Якщо звернутися до даних з історії, коли зароджувалася та розвивалася ця технологія, то зазначимо, що часом жінки, не знаючи всіх наслідків та побічних ефектів, погоджувались на проведення експерименту, який не був досконалим, а тому траплялися смертельні випадки.

У заключній частині можна сказати, що біотехнології висвітлюють нові аспекти в гендерній проблемі. Неможливість сімей народити дітей змушує їх звертатись до технології сурогатного материнства та ЕКО. В свою чергу це створює багато моральних проблем, пов'язаних із роллю батька та матері в процесі зачаття та народження дитини. Можливо, це й добре, але існує загроза для життя сурогатної матері та дитини. Не можна заперечувати розвиток технологій, але й не треба забувати про значення чоловіка та жінки в процесі продовження роду. На мою думку, якщо бездітна пара хоче мати дітей, то найкращий варіант – всиновлення дитини з дитячого будинку. Це буде мати подвійну вигоду. З одного боку, це дозволить вирішити проблему бездітності, а з іншого – дозволить бути щасливою дитині-сироті, яка відчує сімейний затишок та турботу.

Література:

1. Екстракорпоральне запліднення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://withinua.ru/rizne/48759-ekstrakorporalne-zaplidnennja.html>.

*Петренко Д.В.,
ХНУ ім. В.Н. Каразіна*

ФИГУРА БЕЖЕНЦА КАК ИСКЛЮЧЕННОГО В КОНТЕКСТЕ БИОПОЛИТИКИ И ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ АНТРОПОЛОГИИ МЕДИА

Актуализированный в современной философии разрыв между особенным и всеобщим, вводящий в присутствие исключенное единичное, косвенно проявляет себя в различных медиастратегиях современной культуры, несмотря на последовательное стирание его различными дискурсами, леги-

тимирующими современные конфигурации власти. Одним из политических заданий трансверсально-антропологического исследования является изучение артикуляционных практик исключения в современной культуре, размещающих целые группы людей вне репрезентации. В этом пункте трансверсальная антропология становится близкой к изучению стратегий биополитики, которые демонстрируют возможности власти сводить человека к форме жизни и, соответственно, изобретают практики его исключения, основанные на обосновании различия между правильной и неправильной формами жизни.

Итальянский философ Д. Агамбен, изучая биополитику в контексте различия суверенной власти и «голой жизни», в ряде исследований из цикла «*Nomo sacro*» демонстрирует, что биополитическая парадигма современности фундирована двумя положениями: во-первых, основанием политических отношений является отвержение или исключение, во-вторых, первоначальный политический элемент – это порождение «голой жизни» стратегиями власти/знания. Политизация жизни приводит к возможности исключения групп людей лишь на том основании, что они, исходя из установок власти, представляют неправильную форму жизни и поэтому могут быть объявлены жизнью, недостойной быть прожитой.

Как пишет философ, «всякое наделение жизни ценностным и «политическим» смыслом обязательно влекло за собой новое решение о рубеже, за которым жизнь не является политически значимой; отныне это всего лишь *vita sacra*, и как таковая она может быть безнаказанно уничтожена» [1, с. 177–178]. Исключение человека из-за несоответствия прочерченной властью границе, позволяющей проводить сегрегацию жизни на достойную и недостойную, в полной мере воплощается, с точки зрения Агамбена, в пространстве концлагеря, сводящего человека к «голой жизни», но эта процедура биополитики также позволяет описать и современные стратегии власти. Так, одна из центральных проблем современных западных государств – проблема беженцев, рассмотренная с точки зрения исследований биополитики, демонстрирует функционирование механизмов исключения в западных обществах после Освенцима.

Беженец создает проблему для западной модели правового государства, так как он разрушает лежащую в основании прав человека фундаментальную связку гражданина и человека, рождения и национальности. Фигура беженца демонстрирует разрыв, находящийся в основании концепций прав человека, – лишение гражданства перемещает человека в промежуточный, транзитивный топос, наделяет его переходным статусом и сводит его существование к «голой жизни». Таким образом, пространство концлагеря находит свое новое воплощение в гонимых и лишенных какого-либо статуса лагерях беженцев и в то же время вновь свидетельствует об иллюзорности легитимирующей власть гегемонных идеологий. Беженец в данной оптике становится подобным зомби: лишенный возможности артикулировать себя в порядке дискурса (он не владеет языком страны, в которой находится), не

защищенный правами трудящихся, он может быть принужден к самой тяжелой трудовой эксплуатации; исключенный из правовых отношений, он может стать лишь беспомощным объектом насилия.

Структуры власти используют аудиовизуальные медиа для сокрытия общественных антагонизмов или же в более радикальных случаях легитимируют антагонизм при помощи «гонительных репрезентаций» (Р. Жирар). С этой точки зрения, главными политическими задачами трансверсальной медиаантропологии являются обнаружение и демонстрация возможности медиастратегий сопротивления, которые превращают излюбленный инструмент власти в XX–XXI вв., медиаобраз, в машину войны против логик господства диспозитивов. Медиаобраз способен раскрывать трансверсальное измерение в устоявшихся конфигурациях политического, обличая их и демонстрируя иллюзорную природу идеологии. Для этого он должен стать частью операции вскрытия, выявляющей непристойную изнанку доминирующих легитимаций власти. Данные легитимации конституируют политическое за счет процедур исключения, актов сведения целых групп людей к «голой жизни» – таковы потаенные стратегии власти эпохи биополитики. Это значит, что медиаобраз должен продемонстрировать сам механизм современных практик исключения, выявить промежуточное измерение «голой жизни», поглощающее множество людей, лишенных правового статуса и маркированных именами «беженец» или «мигрант».

Литература:

1. Агамбен Дж. Ното sacer. Суверенная власть и голая жизнь / Дж. Агамбен ; пер. с ит. И. Левина, М. Велижев. – М. : Европа, 2011. – 256 с.

*Полехіна М.А., Халецька К.К.,
НЮУ ім. Ярослава Мудрого*

РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. СТАН, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ПЕРСПЕКТИВИ. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

З метою забезпечення сталого соціально-економічного розвитку держави сфера охорони здоров'я визнається одним із пріоритетних напрямів діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України [1]. Держава, згідно з Конституцією України, гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом створення умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

Основними недоліками старої системи охорони здоров'я були: катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів, неефективне витрачання бюджетних коштів, зношення матеріально-технічної бази і, як результат, – низька якість медичного обслуговування [2]. В основі реформи лежить докорінна зміна принципів фінансування та управління. Провівши аналіз основних її

положень, можна виокремити наступні напрямками реформування системи охорони здоров'я:

- забезпечення пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги;
- здійснення чіткого розподілу функцій між закладами охорони здоров'я за надання конкретних видів послуг населенню;
- створення умов для ефективного управління майном, людськими та фінансовими ресурсами з метою підвищення якості медичних послуг та оптимізації витрат;
- формування економічної зацікавленості медичного персоналу у результативності та якості своєї роботи, впровадження нових методів оплати, збільшенню інвестиційної привабливості вітчизняної системи охорони здоров'я;
- підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості.

Пропонована модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Запровадження нової моделі передбачається здійснити трьома етапами, повна реалізація яких очікується до 2020 р. Із січня 2017 р. в Україні стартував перший етап медичної реформи, у результаті якого були закладені правові та інституційні основи для нової системи фінансування охорони здоров'я, запроваджена нова модель фінансування первинної медичної допомоги та почалося впорядкування мережі закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу через створення госпітальних округів^[2]. На сьогоднішній день реформа охорони здоров'я знаходиться на етапі впровадження (середньостроковому етапі), який триватиме впродовж 2018–2019 рр., головною метою якого стане введення в дію державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх рівнях медичної допомоги та початку запровадження співоплати медичних послуг у закладах охорони здоров'я та лікарських засобів.

З січня 2018 р. розпочався початок підготовчого періоду, що полягає в автономізації закладів первинної медичної допомоги. Подальше впровадження реформи передбачено наступним чином: на квітень 2018 р. заплановано старт кампанії з вибору лікаря з надання первинної медичної допомоги. На червень 2018 р. – запуск Національної служби здоров'я України та фінансування закладів первинної медичної допомоги за новою моделлю. У 2019 р. реформу планується розпочати на рівні спеціалізованої допомоги (лікарі-спеціалісти), а згодом – на рівні високоспеціалізованої допомоги (стаціонарне лікування в лікарнях).

Основними труднощами, пов'язаними з реалізацією реформи, є те, що вона повинна відповідати принципам соціальної справедливості, забезпечуючи рівність і доступність медичних послуг достатньо високої якості однаково для всіх громадян. Суспільна солідарність дозволить захистити пацієнта від непомірних для його рівня доходів витрат на лікування. Меди-

чні послуги повинні бути максимально наближеними до кінцевого споживача і передбачати взаємну відповідальність суспільства, держави, медиків.

Ще одним дискусійним питанням залишається тема медичного страхування.

Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування – це вид обов'язкового страхування, спрямований на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування [3]. У законопроекті № 4981 передбачається Програма загальнообов'язкового медичного соціального страхування, яка встановлює сукупність гарантій та вимог до надання громадянам безоплатної медичної допомоги (медичних послуг) та її оплати за рахунок страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Законопроектом № 4981-1 також встановлюються види медичної допомоги, які будуть фінансуватись державою. Такі види допомоги визначатимуться окремим законом, який щорічно будуть приймати одночасно з прийняттям законів про Державний бюджет України та про визначення розміру страхових внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Враховуючи досвід інших близьких країн – Польщі, Словаччини, Угорщини, в яких існує обов'язкове медичне страхування, можна дійти висновку, що його введення завжди буде складним і соціально гострим процесом. Водночас досвід цих країн дає цікавий супутній наслідок впровадження обов'язкового медичного страхування: значно зростає рівень профілактики та вчасної діагностики, що, звичайно у довготривалій перспективі, дає відкладений позитивний економічний ефект – зменшення витрат на лікування самого захворювання.

Обов'язкове медичне страхування є єдиним та безальтернативним інструментом залучення належних і чітко визначених коштів до сфери охорони здоров'я, а правова культура і громадянська добропорядність є гарантіями ефективного цільового використання акумульованих фінансових ресурсів. Світових правових конструкцій забезпечення ефективного обов'язкового медичного страхування є дуже багато, але всі вони ґрунтуються на принципі взаємної довіри громадянина і держави та сумлінному дотриманні прав і обов'язків.

Література:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України 1993, № 4. – С. 19.
2. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я.
3. Проект Закону про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні № 4981 від 14.07.2016

ЗДОРОВЬЕ И ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ

В настоящее время неинфекционные заболевания, к которым относятся заболевания сердечно-сосудистой системы, онкологические, эндокринные, хронические болезни легких, обгоняют инфекционные болезни и становятся основной причиной смертности в мире [1]. Эти болезни во много связаны с нарушением питания. В современном мире люди перестали обращать внимание на то, как и что они едят. Во многих странах, в том числе и в Украине, открываются точки питания сети «Fast food», которых становится все больше. Людей не интересует качество, пищевая ценность, полезность и натуральность продуктов. На первое место ставятся вкусовые качества продуктов и их изобилие. Например, в составе чипсов «Lay's» картофель составляет 60%, остальные ингредиенты – масло пальмовое и растительное, пищевая приправа (зависит от вкуса чипсов), усилитель вкуса и аромата (глутамат натрия, гуанилат натрия, иозинат натрия), вкусовые и ароматические добавки (без указания, какие именно), порошкообразные томаты, сухое обезжиренное молоко, диоксид кремния аморфный, красители, а также специи и травы. Как известно, при термической обработке (в данном случае – обжаривание с использованием большого количества масла) в чипсах накапливаются вредные вещества, глициамид (под его воздействием в организме появляются опухолевые клетки и разрушается ДНК), акролеин, который так же имеет канцерогенные свойства, трансизомеры жирных кислот, которые могут привести к развитию диабета, сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям, нарушению обмена веществ. Различные добавки и большое количество соли нарушают обмен веществ и работу желудочно-кишечного тракта, приводят к развитию гипертонии, ожирения и др. Только при возникновении таких заболеваний как ожирение, сахарный диабет, рак, гипертоническая болезнь люди начинают задумываться о роли еды для нашего здоровья. В 2000 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) впервые использовала термин «эпидемия» по отношению к ожирению. Так, по оценкам экспертов ВОЗ, избыточным весом в нынешнее время страдают около 1,5 млрд взрослых людей, а 350 млн людей склонны к ожирению; в 2016 г. 41 млн детей до 5 лет имеют избыточный вес или ожирение, а к возрасту от 5 до 19 лет этот показатель достигает 340 млн [2, 3]. В Украине также существуют проблемы, связанные с питанием. Украина находится в списке стран с так называемой пищевой моделью «тройное бремя», т. е. для страны одновременно характерны недоедание, недостаток в рационе витаминов и микроэлементов и переедание [4]. Такое нерациональное питание вызывает развитие дефицита железа, витамина А, цинка, появляется лишний вес и связанные с ним заболевания.

Цель работы. Провести анализ философии питания в разные исторические эпохи и оценить пищевое поведение современных детей школьного возраста.

Материалы и методы. Использован историко-описательный метод для изучения отношения людей к питанию в разные исторические эпохи. Проведено поперечное эпидемиологическое исследование пищевой модели детей 7-го и 11-го классов средней школы г. Харькова по данным анкетирования. Короткая анкета содержала вопросы о режиме и качестве питания ребенка в течение дня.

Результаты исследования. С давних времен человек стал осознавать, что еда является неотъемлемой частью его жизни. Но на ее получение затрачивались значительные усилия: приходилось заниматься охотой, растениеводством, скотоводством. Древние люди благодарили высшие силы за каждый кусок пищи, который они смогли добыть. Трапеза была ритуалом, а не просто чревоугодием. Еще в Аюрведе упоминали, что пища обеспечивает питание на физическом, психическом и духовном уровнях, и если количество и качество пищи становилось выше или ниже необходимого, равновесие между этими уровнями нарушалось. В Китае всегда считали, что еда должна не только наполнить желудок, но и принести эстетическое удовольствие. Гиппократ говорил: «Наши пищевые вещества должны быть лечебным средством, а наши лечебные средства должны быть пищевыми веществами» и «Ни насыщение, ни голод и ничто другое не хорошо, если преступить меру природы». Многие философы рассуждали о месте еды в жизни человека. Так, Платон уверял, что для каждого человека есть своя диета, которую он должен найти, чтобы жить долго и не болеть. Философ не любил людей с излишней массой тела, считая их «праздными зверями, откормленными ленью». Древнегреческий философ Аристипп подметил, что «как съедающие много не бывают более здоровы, чем употребляющие в пищу самое необходимое, так и истинно ученые бывают не те, которые читают многое, а те, которые читают полезное». Немецкий философ Иммануил Кант считал поглощение пищи низшим проявлением человеческих качеств. Он не любил пиры и различные застолья. И.П. Павлов так же философски подходил к питанию. Он говорил: «Если чрезмерное и исключительное увлечение едой есть животность, то всякое невнимание к еде есть неблагоприятие. И истина здесь, как и повсюду лежит посередине» [5]. В Древней Руси отношение к еде было довольно серьезное. Питались люди 3–4 раза в день. Семья собиралась вместе за столом. Перед приемом пищи всегда молились. На Руси довольно строго соблюдали посты, считая, что пост оказывает не только духовное, но и физическое исцеление. Уже в древние времена люди замечали полезные свойства некоторых продуктов и знали рецепты приготовления блюд и напитков, которые могли максимально сохранить полезные качества продукта. Современный философ Майкл Поллан в своей книге «Философия еды» пишет: «Если пища – нечто большее, чем сумма составляющих ее пи-

тательных веществ, а диета – нечто большее, чем сумма составляющих ее продуктов, следовательно, культура питания – нечто большее, нежели сумма составляющих ее меню: она предполагает также правила, которые сообща регулируют отношения человека с пищей и питанием». Таким образом, с древних времен люди уделяли значительное внимание вопросам правильного и рационального питания, осознавая его роль в сохранении и формировании здоровья [6].

Для изучения вопросов пищевого поведения в современных условиях нами проведено анкетирование детей 7-го (27 человек) и 11-го (21 человек) классов средней школы г. Харькова. Оценивалось питание школьников в течение учебного дня. Как у 7-го, так и у 11-го классов уроки начинаются в 8.30. Оба класса имеют по семь уроков каждый день, которые заканчиваются в 15.10. В 7-м классе имеют полноценный завтрак 40,8% детей, в 11-м – 67% детей. Остальные дети предпочитают завтракать чаем с бутербродом. Выяснилось, что большая часть детей покупают выпечку в школьной столовой на переменах: 67% детей в 7-м классе и 53% школьников в 11-м классе. В школьной столовой обедают 59,2% детей седьмого класса и 62% детей одиннадцатого. Также мы выяснили, что 52% семиклассников и 38% одиннадцатиклассников покупают чипсы, а 56% детей 7-го и 76% детей 11-го класса покупают газированные напитки. При этом в каждом классе 100% школьников ответили, что знают о вредности чипсов и газированных напитков. Также 7,4% детей 7-го класса и 5% детей 11-го не знают о влиянии питания на их физическое и умственное развитие.

Выводы. Современный человек не знает такого понятия, как «философия питания», отсутствует график приема пищи, имеется много перекусов, прием пищи носит хаотичный характер. Современные дети перенимают стиль пищевого поведения взрослых, перекусывая чипсами, газированными подслащенными напитками, пиццей и т. п. В семьях появляется «культ еды». Это приводит к появлению таких заболеваний, как ожирение, нарушения обмена веществ, рак, сахарный диабет, аутоиммунные заболевания, что диктует необходимость разработки и внедрения профилактических программ, направленных на коррекцию питания населения Украины.

Литература:

1. WHO/DCO/WHD/2013.2 глобальное резюме по гипертонии Безмолвный убийца, глобальный кризис общественного здравоохранения Всемирный день здоровья 2013 года. – 2013. – 40 с.
2. ВОЗ. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень, октябрь 2017 г. [Электронный ресурс.] Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
3. Изменение положения дел с продовольственной безопасностью. Региональный обзор по продовольственной безопасности. 2016. Продовольственная и сельскохозяйственная Организация Объединенных наций. – Будапешт, 2017. – 60 с.

4. ВОЗ ЕРБ. Подростковое ожирение и связанное с ним поведение: тенденции и социальные неравенства в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2014 годы. Наблюдения по итогам совместного межнационального исследования ВОЗ «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC). / Под ред.: Jo Inchley, Dorothy Currie, Jo Jewell, João Breda и Vivian Barnekow.
5. Тимошенко М. Размышления философов о еде, апрель, 2016 г. [Электронный ресурс] Режим доступа : <http://istochnik.net/psychology/razmyshleniya-filosofov-o-ede-a4>
6. Поллан М. Философия еды. Правда о питании: монография / М. Поллан. – Астрель, 2013г.-254 стр.- ISBN 978-5-271-42312-3

*Польотова Н.П., Гранкина С.С., Рисована Л.М.,
ХНМУ*

ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

На сучасному етапі розвитку суспільство висуває все нові вимоги до професійної діяльності медика. Тому виникає необхідність у підготовці грамотних, здатних приймати нетривіальні рішення і нести за них відповідальність молодих фахівців. Перш за все такі фахівці повинні вміти успішно реалізовувати себе в соціально-економічних умовах, що постійно змінюються, і вчитися цьому вони повинні ще на перших курсах вищого навчального закладу (ВНЗ).

Навчання в медичному ВНЗ для майбутнього лікаря є важливим періодом його професійно-особистісного становлення, і тому важливим і актуальним залишаються питання про психологічну та фізичну адаптацію молоді до труднощів студентського життя на початковому етапі навчання. Можна зазначити, що саме на цьому етапі студент стикається з низкою важких життєвих ситуацій, з якими раніше не зустрічався, які надають стресовий вплив і призводять до негативних емоційних переживань.

Подібні психологічні зміни, безсумнівно, тягнуть за собою і зміни світогляду, переконань, моральних цінностей, соціальних ролей, життєвих сенсів та інше, що іноді, особливо для емоційно нестабільних особистостей, стає причиною життєвої дезадаптації, а інколи і трагедією.

У найбільш значущий період адаптації, коли молода особа приміряє на себе роль студента, формується така необхідна якість як професійне самовизначення. І, як правило, саме в цей період і відбувається знайомство з тим психологічним середовищем, яке створене у ВНЗ, і з яким студенту належить взаємодіяти упродовж усіх років навчання і початкового професійного становлення.

Основним завданням викладача стає своєчасність розпізнавання дезадаптації студента, яке проявляється, перш за все, у відчутті внутрішнього дискомфорту, напруженості, почуття тривоги, невпевненості в собі і своїх силах, що не дає можливості для успішної взаємодії з іншими членами сус-

пільства і є симптомами порушення психічного здоров'я. Тому саме перед викладачем постає задача блокування внутрішнього дискомфорту студента і виведення його із зони особистісного конфлікту, що підвищує інтерес до обраної професії та до процесу навчання.

Звичайно, кожен студент проходить складний багаторівневий процес адаптації. Успіх навчання студентів-медиків багато в чому залежать від того, як вони змогли адаптуватися до внутрішніх і зовнішніх умов, наскільки вони змогли пристосувати свої знання і вміння під нові цілі і завдання, що формуються новими життєвими пріоритетами.

Також відзначимо, що однією з основних специфік ВНЗ, особливо медичних, є те, що навчання отримує велика кількість іногородніх студентів, і саме на них, значною мірою, відображається факт переїзду в чуже місто, відрив від родини, формування нового кола спілкування і ефект проживання в гуртожитку.

За перший рік навчання студент-медик формує навички і уміння раціональної організації розумової діяльності, розвиває і виховує професійно значущі якості особистості, виробляє оптимальний режим навчання і дозвілля, а, головне, набуває досвід самонавчання, самореалізації, самоконтролю і самовдосконалення. Також за цей період студент входить в нове середовище спілкування, коли формуються нові соціальні вимоги, зокрема вимоги до спілкування з однолітками і викладачами.

На жаль, існує певний відсоток студентів, які ще зі школи звикають до постійного контролю і перевірок з боку викладачів, батьків або однолітків і не можуть правильно організувати свій час і свої дії, тому деякі з них, не пройшовши етапи адаптації, можуть бути відраховані ще на першому курсі навчання.

Можна виділити три види факторів, які впливають на адаптацію студентів-медиків на початкових курсах навчання: психологічні, а саме особистісний потенціал, лідерський потенціал в групі та ін.; педагогічні, до яких можна віднести організацію навчальної діяльності, рівень педагогічного вміння та ін.; соціальні, до яких відносяться соціальне походження, тип закінченого навчального закладу та ін.

Цікавими видаються деякі статистичні показники. Наприклад, отримані дані залежно від гендерної приналежності студентів показали, що юнаки краще адаптуються в новій ситуації, а дівчата, як особи більш емоційні, важче звикають до нових умов.

Рішенням цієї важливої проблеми, звичайно, повинні займатися професіонали. Ми вважаємо, що така допомога повинна надаватися спеціальною психологічною службою університету, яка повинна ґрунтуватися на підтримці особистої і професійної освіти студента-медика. Однак саме на плечі викладача лягає відповідальність за студента, відповідальність за те, щоб вчасно були розпізнані тривожні симптоми психологічної травми. Викладачам, особливо тим, хто працює з першокурсниками, необхідно реалізувати

індивідуальний підхід до навчання, який допоможе захопити студента і пройти нелегкий шлях адаптації з найменшими психологічними втратами.

Таким чином, адаптація першокурсників – це складний процес, що вимагає вирішення наступних завдань: мотивація навчання; вивчення індивідуальних психологічних характеристик студента; розвиток навичок спілкування, самонавчання, самоконтролю, самоорганізації і самооцінки; розвиток творчого підходу до вирішення завдань; організація власної навчальної діяльності.

Позитивною динамікою в даному процесі є психологічний комфорт, емоційно збалансована і гармонійна особистість студента, що розвивається. Це допоможе йому в майбутньому зайняти свою нішу в житті і стати конкурентоспроможним високопрофесійним фахівцем.

*Радевіч Є.В.,
ХНМУ*

ДЕФОРМАЦІЯ ДУХОВНОГО СВІТУ МОЛОДІ У КОНТЕКСТІ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

За останнє десятиліття у розвитку новітніх технологій багато що змінилося на краще. Технічний світ не стоїть на місці. З кожним днем з'являються більш новітні та більш досконаліші технології. Поява різноманітних гаджетів та пристроїв швидкого доступу значно полегшило наше життя. Сьогодні важко уявити молоду, прогресивну, мобільну людину без цифрових технологій. Не можна заперечувати, що розвиток технологій – це погано, але й стверджувати, що це дуже корисно, я також не наважусь. Новітні технології мають багато можливостей, а саме надзвичайно великий потік нової інформації та новин світу. Зараз цікаву для нас інформацію за лічені секунди ми можемо знайти в мережі Інтернет, а раніше потрібно було шукати в бібліотеках, прочитавши велику кількість сторінок, згаявши купу часу. Знецінюється книга, в пріоритеті електронний варіант. Діти, замість того, щоб бігати в квача, кататись на велосипедах обирають комп'ютерні ігри. Ми забули про духовний розвиток, про цінність музеїв, театрів, про музику, відео, картини, експонати – все це бачимо віртуально, замість того, щоб погуляти на свіжому повітрі з друзями, сходити на пікнік, ми обираємо віртуальне спілкування, а разом із цим і віртуальне життя. Ми використовуємо ті речі, які були призначені для полегшення спілкування на відстані, швидкого доступу необхідної для нас інформації зовсім інакше, аніж це призначено для нас. Навряд чи Мартін Купер створив телефон для того, щоб люди кожну вільну хвилину гаяли свій час у мережі та марнували його (1).

Якщо спостерігати за маленькими дітьми, то вже з маленького віку видно, що вони вміють вмикати комп'ютер, легко користуються планшетами, мобільними телефонами, але зібрати картинку з кубиків чи пазли для них нецікаво. Вплив новомодних пристроїв небезпечний, насамперед, для психічного та фізичного здоров'я. У наш час з'явилася мода на мультфільми іноземного виробництва, а саме японські аніме, які спотворюють і відводять

від реальності. Діти, які мають постійний доступ до цифрових технологій, пізніше вчаться писати, в них гірше розвинена моторика рук. Каліграфія не є притаманною для дітей, їм не цікаво писати, а найстрашніше те, що вони перестають цікавитися навчанням. Гаджети мають таку властивість – розсіювання увагу, адже вони надають нам велику кількість подразників: картинки, фільми, відео. Більшість батьків із гордістю розповідають про те, як їх малюк освоює комп'ютер, може самостійно завантажувати ігри, але вони навіть не уявляють, що це не є показником великого інтелекту та можливостей, це набагато гірше. Комп'ютерні ігри повинні не замінювати, а доповнювати усі традиційні форми ігор і занять у педагогічному контексті та розвитку дитини. Батьки дарують телефони своїм дітям для того, щоб мати з ними зв'язок, щоб знати чи все добре, але як ми його використовуємо насправді? Кожен другий не уявляє свого життя без соціальних мереж: «ВКонтакте», «Facebook», «Twitter», «Instagram» (2). Ставлячи на інший план родину, друзів – соціальні мережі займають важливішу роль у процесі соціалізації особистості й здійснюють вагомий вплив на розвиток. Соціальні мережі – це певний образ, де людина фантазує, мріє та уявляє себе в іншому обличчі, приховуючи проблеми, життєві негаразди, непорозуміння. Це певна платформа, де людина може за допомогою прихованості створити новий образ власного «Я». За допомогою соціальних мереж та Інтернету молодь виражає себе у таких аспектах:

- самостійності та незалежності від батьків;
- бажання відчувати себе особливими та необхідними;
- попит у соціумі;
- володіння новими знаннями;
- визнання з боку однолітків і самореалізації.

Отже, маємо такі негативні наслідки:

- зниження рівня IQ, замкненість в собі та відлюдькуватість;
- залежність від інформації;
- стрес та підвищена втомлюваність;
- зниження самооцінки.

Люди все більше відходять від реального спілкування, зосереджуються на своїх проблемах, не знаходячи підтримки, поринають у всевітню мережу.

Компанія Childwise провела дослідження та дослідила, скільки часу молодь віком від 8 до 18 років проводить перед екраном новомодних гаджетів, та виявила, що в середньому це сім годин на день (3). Дізнавшись дану інформацію, я також вирішила зробити своє маленьке дослідження. На прикладі відомої соціальної мережі «Вконтакті», яка є однією з найбільших соціальних мереж. В середньому я проводжу 60 хв в день, тобто близько 30 год на місяць, або 360 год на рік. Найбільше часу я витрачаю на читання нових постів друзів, перегляд відео і прослуховування пісень. Дані цифри мене шокували, адже це марна трата часу, цей час можна проводити набагато корисніше, читати книги, спілкуватися з рідними та займатися спортом.

Отже, можна безліч часу приділяти увагу шкідливості та негативному впливу новітніх технологій, але потрібно пам'ятати, що найбільшої шкоди завдаємо ми самі собі. Потрапляючи під вплив цифрових технологій, ми бездумно гаємо свій час на віртуальне життя, забуваючи про справжнє життя.

Література:

1. Богдан М.С. Психологічні особливості спілкування залежних від соціальних мереж / М.С. Богдан, О.В. Горецька // Психологія і соціологія: проблеми практичного застосування.
2. Городецька.О. Вплив соціальних мереж на розвиток та соціалізацію особистості.
3. Белінська О.Н. Сучасні дослідження віртуальної комунікації: проблеми, гіпотези, результати / О.Н. Белінська, А.М. Жичкина.

Рингач Н.О.,

Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: ЧОМУ ЗНАЄМО, АЛЕ НЕ ДОТРИМУЄМОСЬ? ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: РОЗУМІННЯ І ДОТРИМАННЯ ПАЦІЄНТАМИ

Чому не дотримуюсь?

Сила є, воля є, а сили волі немає...

Вчителька з м. Дніпро, 51 р.

Більшість випадків передчасної смерті від неінфекційних захворювань, в першу чергу від серцево-судинних, зумовлені чотирма основними поведінковими факторами ризику (тютюнопаління, зловживання алкоголем, нездорове харчування та низька фізична активність), які людина здатна змінити, здійснивши здоровий вибір [1].

Широке розповсюдження поведінки, що шкодить здоров'ю, на тлі відносно високої обізнаності людей щодо принципів здорового способу життя (ЗСЖ) чи принаймні наявності легко доступної (при бажанні) інформації про його основні засади, в Україні є серйозною соціальною проблемою. Тому корисним є соціологічне дослідження, яке має на меті з'ясувати ступінь загальної обізнаності респондентів щодо суті здорового способу життя, його основних характеристик; дотримання у повсякденному житті; мотивації та перешкод.

Дуже важливою є думка населення, висловлена у невимушеній бесіді, коли респонденти не мають певних "підказок" у вигляді питань анкети. Адже на думку Ю.В. Науменко, ЗСЖ виступає певним символом, що задає благополучний для конкретної соціально-культурної спільності образ в доступних і зрозумілих їй дефініціях, і представляє собою життєдіяльність людини, спрямовану на самостановлення згідно із законами природного і соці-

ального буття, на самозбереження для позитивного самоствердження у власному тілі, найближчому соціальному оточенні, в суспільстві і оточуючому середовищі в цілому [2].

Представлено аналіз частини дослідження, виконаного ПАТ «Статінформконсалтинг» і ГО «Український центр соціальних реформ» на замовлення Дніпропетровської обласної державної адміністрації за фінансової підтримки Світового Банку в рамках проекту «Поліпшення здоров'я на службі у людей» у 2017 р. На якісному етапі проведено глибинні інтерв'ю серед осіб (N20) у віці від 40 до 60 років з діагностованою артеріальною гіпертензією (або перенесеним інфарктом міокарда), відібраних випадково серед відвідувачів спеціалізованих медичних закладів області.

Уявлення про ЗСЖ виявилось досить повним. Більшість опитаних поділяли думку про відсутність шкідливих звичок (в першу чергу!), занять фізичними вправами, правильне харчування і відповідальне ставлення до власного здоров'я (*берегти себе*). Дуже рідко згадували про медичну активність, своєчасне звернення до лікаря (зазвичай останнім, після перерахування ряду інших чинників). Жінка з артеріальною гіпертензією до переліку додала нормальну екологію, нормальне фінансове положення та благополуччя у житті, в тому числі особистому.

На питання «чи ведете Ви здоровий спосіб життя?» люди переважно давали ухильну відповідь – що стараються... При цьому часто таке старання обмежувалося думками. Так, після перенесеного інфаркту чоловік лише задується щодо припинення тютюнопаління і початку занять спортом. Перешкодами до ведення ЗСЖ вважають неспроможність відмовитися від певних звичок: «препятствие в том, что я курил, сейчас *стараюсь* меньше курить, я выпивал, сейчас *стараюсь* меньше выпивать». Навіть згадуючи про об'єктивні чинники на кшталт особливостей зайнятості і фінансових можливостей, люди усвідомлюють важливість суб'єктивного чинника – власної осмисленої позиції. Чоловік-городянин думає, що заважає ЗСЖ ненормований режим роботи, а сільська мешканка вважає перешкодою свою надмірну вагу та необхідність праці на городі. Їй вторить чоловік, який називає перешкодою нагальну необхідність після пенсії трудитись на присадибній ділянці. Перешкоджає ЗСЖ, на думку іншого, неможливість здорово і повноцінно харчуватись "нереально собі це дозволити – і через зарплату, і через асортимент продуктів".

Багатьом заважає поширеність «стадної» поведінки, коли попри розуміння неправильної поведінки волі протистояти оточенню немає, особливо в разі недотримання ЗСЖ в найближчому колі. Дуже часто усвідомлюють власну провину, називаючи перешкодою лінощі.

Характерно, що майже всі в бесіді стосовно суті ЗСЖ згадували про рівень стресу, говорили про нормальний сон як обов'язкову складову здорового життя, а порушення сну розглядали як окремий фактор ризику і початковий прояв (або провісник) захворювання.

Цікаво було порівняти аналіз цього блоку та частини блоку "Отримання і виконання рекомендацій щодо здорового способу життя та лікування". Конкретні поради стосовно ЗСЖ або окремих факторів ризику (куріння, зловживання алкоголем, підвищений тиск, надмірна вага і ожиріння, гіподинамія) впродовж останніх 12 міс отримали майже всі опитані. Проте не всіх влаштувала форма подачі таких порад (дратувала необізнаність з умовами життя пацієнта, шаблонні фрази); не завжди рекомендації супроводжувалося аргументами, як рекомендована поведінка впливатиме на перебіг захворювання. Практично ніколи ці рекомендації не отримувались від сімейної/дільничної сестри (лише троє з двадцяти відзначили такий факт). Серед інших джерел інформації про ЗСЖ, окрім лікаря, називали членів сім'ї (найчастіше жінку). Важливо, що частина говорила про свою участь у прийнятті рішення про зміни на користь ЗСЖ, а не лише про виконання рекомендацій.

Практично нікому з курців, особливо на первинному рівні, не пропонували медикаментозну допомогу для відмови від тютюну, про пропозицію психотерапевтичної допомоги повідомила одна жінка, яка була змушена відмовитися від неї через високу вартість послуги. Щодо виконання рекомендацій зі ЗСЖ відповіді розподілились полярно: від чоловіка 56 р., який повідомив, що взяв до відома практично всі рекомендації, до його ровесника, який попри небезпечний діагноз і отримання порад нічого у житті не змінив. Наводились також приклади того, яка з потриманих порад прийнято до виконання: найчастіше зі змін харчування та обмеження тютюнокуріння, прогулянок та фізичних вправ, регулярного лікування з метою контролю тиску та рівня холестерину тощо, але, як правило, не в повному обсязі. Характерно, коли мова у цьому блоці більш конкретно торкалась ситуації саме цього респондента і отриманих ним порад, то відносно частіше люди визнавали брак волі боротися зі звичками і сил протистояти оточенню, а особливо власну ліню – найголовнішими перешкодами до ведення ЗСЖ.

Таким чином, попри досить гарну сукупну обізнаність про здоровий спосіб життя мешканці Дніпропетровської області частіше обмежувались тезами про відсутність шкідливих звичок, правильне харчування з підтримкою оптимальної ваги та необхідність фізичних вправ, натомість про здоров'язберігаючу поведінку, відповідальне ставлення до власного здоров'я та медичну активність згадували вдвічі рідше.

Стрес згадується як перешкода ЗСЖ, а відсутність або зниження рівня стресу – як вкрай необхідна його характеристика, при цьому медіа розцінюється як одне з джерел стресу і негативних емоцій, які загрожують розвитком серцевих катастроф. Частина згадує також екологічні чинники, насамперед чисті воду і повітря. Власну міру дотримання принципів ЗСЖ значна частка респондентів оцінила лише як намагання. Стимулом до реальних змін на користь ЗСЖ осіб, які повідомили про усвідомлену активність у цьому напрямі, став факт серйозного захворювання.

Виявлені під час опитування дані можуть бути використані у організації цілеспрямованої профілактичної діяльності.

Література:

1. Noncommunicable diseases: what heads of state and government need to know. – Geneva : WHO, UNDP, 2016. – 6 p.
2. Науменко Ю.В. Здоровьеформирующее образование: идеи и основные понятия // Вестник МГУ: Серия 20 «Педагогическое образование». – 2015. – №3. – С. 52–66.

*Рисована Л.М., Алексеенко Р.В.,
ХНМУ*

ФІЛОСОФІЯ ВИКЛАДАННЯ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

На сучасному етапі свого розвитку педагогіка зазнає глобальні зміни. Якщо раніше головною метою педагога було навчити, дати знання і прищепити вміння, що само по собі непогано, тому що це дозволяло випускати якісних фахівців, то на сьогоднішній день метою сучасного викладача стало прагнення створити покоління лідерів – покоління, якому освіта допоможе перейти на якісно новий і більш високий рівень.

Звичайно, зміни не обійшли стороною медичні вищі навчальні заклади, де розвиток всебічно розвиненої особистості, здатної приймати нетривіальні рішення і яка володіє великим "багажем" знань і вмінь виходять на ключові позиції педагогіки.

Необхідним стало заохочення студентів до рефлексивного мислення, яке допоможе їм визначити власні життєві цінності і пріоритети, ставлення до навчання, процесу пізнання та науки в цілому.

Основні завдання викладача полягають у тому, щоб розвинути у студентів-медиків допитливість, звичку до самовдосконалювання, а також розкрити такі якості як чесність, наполегливість, старанність, які, в кінцевому підсумку, допоможуть в майбутньому молодому лікарю набути практичних навичок і стати відповідальним професіоналом, який піклується про здоров'я і життя пацієнта.

Для досягнення цієї мети в ХНМУ студенти активно беруть участь у навчальній, а також у науковій та дослідницькій діяльності, набувають досвід виступу на конференціях, вчать обґрунтовано відстоювати свою думку, і тому можна стверджувати, що по закінченні терміну навчання в університеті студенти будуть мати багатий професійний досвід.

Крім того, студентам надається можливість дійсно розвивати свій потенціал, який закладений в кожному з них, і відчувати впевненість у своїх силах. Зокрема, ми вважаємо, що роль викладача полягає в тому, щоб студенти розуміли загальну картину науки і навчання, тобто картину, яка охоплює наукові зв'язки з природним світом і уніфікує всі досліджувані студентом дисципліни. Для цього в рамках дисциплін необхідно більше приділяти уваги вирішенню ситуаційних завдань, акцентувати увагу на реалістичності

і актуальності ситуації, надавати можливість висловити свою унікальну думку і дозволити її захистити, висуваючи спірні моменти на перший план. Також важливим залишається і те, що викладач повинен допомогти студенту навчитися порівнювати власну ідею із загальною концепцією ідей. Зрештою, шляхом того, що студенти відкрито обговорюють свої початкові переконання, абстракції і формулюють наукові концепції, стає можливим більш ефективно оцінювати їх старання і рівень отриманих знань. Таким чином, можна сказати, що професійна грамотність та діяльність викладача повинні сприяти науковій грамотності його студентів. Крім того, викладач повинен закликати студентів генерувати дослідницькі питання самим, щоб стати рефлексивними мислителями, які беруть участь в активній самооцінці, оскільки це стосується питань наукової освіти, педагогіки і процесів навчання, і послідовно сприяти розвитку навичок критичного мислення та надбання навичок практичної діяльності протягом усього життя.

Відзначимо, що "стрижнем" філософії педагогіки для будь-якого викладача має стати розуміння того, що перш за все ми повинні навчити студента вірити в себе, в свої власні сили, знання та вміння. Викладач повинен прищепити майбутнім лікарям бажання самим отримати знання, тобто вони повинні самі прагнути до самоосвіти, не боятися пробувати свої сили в різних галузях навчальної, дослідницької та навіть наукової діяльності для того, щоб в майбутньому вони змогли самостійно орієнтуватися у величезному потоці інформації, навчитися знаходити саме ту, яка необхідна для вирішення актуального завдання.

Таким чином, навчити, передати знання і вміння – це і є сутність викладацької діяльності на будь-якому етапі розвитку педагогіки, але сучасний викладач насамперед закладає фундамент для розвитку всебічно розвинутого конкурентоспроможного фахівця, здатного в свою чергу підвищити якість свого виду діяльності.

*Саранча Т.А.,
ХНМУ*

ГЕНДЕРНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ

Термин «гендер» обозначает социальную конструкцию, которая включает социальные возможности обоих полов в образовании, власти, профессиональной деятельности, семейных ролях, поведении. В данной работе рассмотрена гендерная проблема пациентов в сфере здравоохранения и ее особенности в Украине.

Актуальность данной проблемы определяется гендерным неравенством в сфере здравоохранения Украины и ее недостаточной изученностью вследствие социокультурной специфики. Поэтому гендерные особенности этой сферы должны быть исследованы и учтены при предоставлении пациентам медицинских услуг.

Цель работы: изучение гендерных особенностей организации медицинской помощи пациентам: специфика и стереотипы, а также возможные пути решения проблемы.

В современном мире часто отрицается тот факт, что существует такая проблема как гендерная дискриминация среди пациентов. Учитывая специфику организации медицинской помощи в Украине, можно выделить следующие аспекты, которые подтверждают наличие гендерной проблемы.

Во-первых, женщины имеют меньше возможностей в доступе к медицинским услугам: по данным Государственной службы статистики, в 2017 г. среднемесячная заработная плата женщин меньше, чем у мужчин на 29%. Это происходит из-за ограниченного доступа к финансам в связи с экономической ролью женщины. Мужчины же имеют больше финансовых ресурсов, но очень часто неадекватно их используют – редко обращаются к врачам, особенно при заболеваниях мочеполовой системы.

Во-вторых, женщины в связи со своей физиологией (беременность, кормление грудью) нуждаются в систематических наблюдениях у врача, что отнимает у них больше времени, усилий, и они подвергаются большему психоэмоциональному напряжению. Наличие чисто женских потребностей заставляет женщину чаще контактировать со сферой медицины и чаще получать от нее проблемы.

В-третьих, если в семье заболел ребенок, то чаще всего женщина отводит его в больницу, присматривает за ним, остается ночевать в стационаре, тем самым больше тратя своих сил и времени.

В-четвертых, общая культура здоровья у мужчин ниже, чем у женщин, что приводит к большей преждевременной смертности. Конфликт между ролью мужчины и ролью пациента может приводить к тому, что мужчины редко обращаются к врачу, усугубляя ход заболевания. Данные исследований доктора социологических наук Назаровой И.Б. [1, 2] показывают, что мужчине «стыдно болеть», поэтому они часто искажают информацию о своем заболевании, игнорируют некоторые симптомы, не выполняют назначения врача.

И это всего лишь некоторые гендерные аспекты среди пациентов. Кроме них есть также гендерные стереотипы, воздействию которых часто подвергаются врачи в процессе общения с пациентами. Исследования Назаровой И.Б. [1, 2], Голубева В.Л. [3], Safran D.G. [4] показали, что врачи в три раза чаще назначают рекомендации по ограничению активности женщинам, даже в тех случаях, когда тяжесть заболевания одинаковая и у мужчин и у женщин, а также женщины в два раза чаще получают рекомендации от доктора принимать лекарственные средства.

Влияние этих стереотипов проявляется во многих аспектах предоставления медицинской помощи, в том числе и в диагностике заболевания. Например, мастит, системная красная волчанка традиционно считаются женскими болезнями, из-за этого врачи часто не распознают вовремя эти заболевания у мужчин, или же наоборот, игнорируют у женщин симптомы заболевания сердечно-сосудистой системы, которые чаще поражают мужчин.

Таким образом, система организации медицинской помощи в Украине порождает гендерную проблему среди пациентов: гендерные стереотипы влияют на поведение пациента и отношение пациента к своему здоровью; гендерные стереотипы также проявляются во время общения врача и пациента; врачи часто неосознанно подвергаются влиянию гендерных стереотипов в диагностике, лечении и профилактике заболевания у пациентов.

Исходя из изложенного выше, можно предложить следующие пути решения проблемы:

- в современном украинском обществе необходимы изменения традиционных ролевых распределений между мужчинами и женщинами, и самое главное – осознание этой необходимости;
- усилия в сфере охраны здоровья должны быть направлены на объективное разделение подходов в лечении и диагностике;
- необходимо проводить просветительскую работу, совершенствовать законодательство в гендерной сфере, а также учитывать их реализацию при оказании медицинской помощи.

Литература:

1. Назарова И.Б. Гендерные стереотипы применительно к индивидуальному здоровью / И.Б. Назарова. – Москва: МАКС Пресс, 2007. – 306 с. – (Гендерные стереотипы в современной России).
2. Назарова И.Б. Здоровье занятого населения [Электронный ресурс] / Назарова И.Б. – М.: ГУ-ВШЭ, МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
3. Голубев В.Л. Психосоциальные факторы, гендер и боль [Электронный ресурс] / В.Л. Голубев, А.Б. Данилов, А.М. Вейн // Журнал неврологии и психиатрии. – 2004. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.paininfo.ru/articles/2491.html>.
4. Safran D.G. Gender differences in medical treatment: the case of physician-prescribed activity restrictions/ Safran D.G., Rogers W.H. // Soc Sci Med. – 1998. – <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9226794>
5. Малес Л.В. Биологические, психологические и социокультурные факторы / Л.В. Малес // Основы теории гендера: Учебное пособие – К.: К.І.С., 2004. – С. 131.

*Смирнова В.И.,
ХНМУ*

ОТ ЧЕЛОВЕКА РАЗУМНОГО К ЧЕЛОВЕКУ ЗАВИСИМОМУ: КОНТРОЛЬ НАД СИТУАЦИЕЙ КАК ФОРМА ЗАВИСИМОСТИ

На протяжении веков люди по всему миру боролись с такими распространенными вредными привычками как курение, алкоголизм, наркомания. Эти зависимости укоренились в сознании как те, что зародились чуть ли не одновременно с человеком, ведь еще в древние времена за вождями и старейшинами первых племен закрепилось увлечение всевозможными травами и грибами, которые не всегда имели только лишь целебный эффект. Да и что уж говорить, если свойственное от природы нам любопытство способно

подтолкнуть иной раз испробовать потенциально рискованные для здоровья, но столь приятные удовольствия. Однако при этом сейчас мало кто обращает внимание на столь же важную и не менее разрушительную, но, по большей части, психологическую зависимость, которая развилась постепенно и синхронно с человечеством: контроль над ситуацией как синоним комфорта.

В далекие времена, когда первые *Homo sapiens* еще теснились в темных пещерах, их жизнь находилась во власти страха. Это чувство исходило из непонимания окружающего мира: все вокруг казалось мистическим и необъяснимым, а что самое главное, незнакомым и опасным. Похожий страх испытывают маленькие дети, высматривая в ночных тенях фантастических монстров, но лишь до тех пор, пока они не выйдут искать этих чудищ и не поймут, что на самом деле все время боялись обыденных предметов, которые только на время искажались фантазией. То есть пока малыши не поймут истинную природу своих страхов. Так же и первобытные люди постепенно выбирались из своих пещер, шаг за шагом узнавая больше о мире вокруг, разгадывая загадки жизни и природных явлений. В этом им помогал разум, играющий огромную роль в адаптации, в первую очередь, благодаря способности постигать принципы функционирования среды и других ее обитателей, чем подсказывал инструменты для облегчения этого процесса. С зарождением наук человек, наконец, осмелился сказать: я есть венец природы, над которой теперь властен, ибо постиг ее законы. Во всяком случае такого мнения придерживались многие поколения. На смену подстраиванию, адаптации не в эволюционных масштабах, а повседневных, пришел контроль, доступный нам ценой многочисленных научных открытий, не абсолютный, но вполне достаточный, чтобы люди могли чувствовать себя комфортно. Чем же это плохо?

В основе многих фобий часто лежат абстрактные понятия, такие как смерть, или же другие вещи, которые индивидуум не в состоянии контролировать, например, мнение других людей. Мы боимся того, что не можем контролировать, поэтому для многих дискомфорт в фобийных ситуациях стал ощущаться как следствие бесконтрольности. В результате, к примеру, страдающий социальной фобией старается избегать контекстов, в которых может подвергнуться возможному осмеянию или публичному осуждению, то есть в которых теряет этот самый контроль, либо же пытается всеми силами его вернуть, ведя себя тихо, ограничивая контакты, выбирая место в комнате с хорошим обзором, чтобы было видно, что делают все и каждый из присутствующих, абсолютно при этом не замечая, сколько ненужных усилий и нервов тратит на удержание иллюзорного комфорта. Даже во многих психотерапиях возвращение контроля над ситуацией считается важным шагом к реадaptации личности, особенно после катастрофических событий и психотравм. Но, увы, это лишь самый первый и не критический шаг к выздоровлению, поскольку контроль не есть комфорт, как бы нам ни казалось обратное. Тяга к контролю всего и вся, включая вещи, абсолютно нам непо-

двластные, порождают тонны стресса, постоянного планирования, просчитывания своих действий, жестких рамок и еще большего страха перед всем, что не укладывается в наши ожидания. Этот механизм находит отражение в том, насколько мы оказываемся привязаны к стереотипам и рутине в нашей жизни. Упрощение реакций на повторяющиеся ситуации до установленных паттернов поведения призвано облегчать нашу повседневность, это так. Но сколько ужаса люди испытывают, когда привычный паттерн рвется! Меняется одна маленькая деталь, и мы уже чувствуем себя потерянными, расшатанными, утратившими контроль над своей жизнью. При этом большинство страхов исходит даже не от имеющейся на руках ситуации, а от возможных будущих последствий, исходов, отличных от ожидаемых – точно такая же картина наблюдается и при самых настоящих фобиях. Человек боится, что нечто ужасное может произойти, что-то будет или не будет, его будущее пугает сильнее настоящего. И контроль, помогающий лишь при купировании тревоги касательно текущего момента времени, здесь бесполезен в долгосрочной перспективе, ведь он слишком сильно зависим от изменчивости обстоятельств. Нужно обучать людей другому способу справляться со страхом, для чего нужно вспомнить наших предков – они были гибкими, адаптивными.

Вместо того, чтобы пытаться контролировать ситуацию «от и до», нужно научиться подстраиваться под изменяющиеся условия среды. Оценивать проблемы по мере их поступления и четко разграничить то, что мы в силах решить без титанических прыжков выше головы, и то, на что мы повлиять не в силах, и о последнем не волноваться. Естественно это не означает забрасывание своего будущего абсолютно или полное отсутствие ограничений – самоконтроль и сознательность все же необходимы для каждого полноценного члена общества. Но вот умение ощущать, когда события, которые еще не свершились и, возможно, даже никогда не свершатся, начинают затуманивать взор на истинное положение вещей, является недооцененно важным для нас. Человечество может заглянуть на десятки и сотни лет в будущее и прошлое с помощью разума и технологий, но человек живет здесь и сейчас. Именно поэтому мне хотелось бы обратить ваше внимание на ошибочное восприятие контроля как синонима комфорта, что породило от него чрезмерную зависимость и множество фобий. Данное явление приводит к колоссальному стрессу, эффект которого, может, и не столь быстрый, как последствия алкоголя и наркомании, но тем не менее отравляющий жизнь и снижающий ее качество. Истинно развитый современный человек не обязан быть всемогущим и держать в узде весь мир, чтобы чувствовать себя комфортно, для этого ему нужно лишь немного гибкости и свободы.

Литература:

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. – 4-е изд., перераб. и доп. – Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 512 с.

ВТРАТА ІНДИВІДУАЛЬНОСТІ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ В МІСТІ

Глобалізаційні, інтеграційні процеси на початку ХХІ ст. позбавили людину почуття комфортності у звичному середовищі. Злиття різноманітних культур, заміщення традицій новими трендами, модою «знеособило» людське єство, підпорядкувало особистість стандартам «модернізованого» життя. Великі міста поглинули особистість, призвели до втрати індивідуальності людини («утрата себе») аж до маргіналізації, водночас відкривши нові можливості для реалізації людини у професійній діяльності. Збільшення потоку мігрантів із регіонів, де ведуться воєнні дії, до великих міст розвинених країн загострило проблему втрати індивідуальності людини, що обумовило актуальність теми.

Ще в першій чверті двадцятого сторіччя Роберт Езра Парк у роботі «Місто як соціальна лабораторія» [1] описав місто як найкращу локацію для дослідження соціальних взаємодій. Він виділив «проблемні зони», ризики проживання в місті, серед яких назвав утрату людиною особистої культури та традиції, пристосування до нових норм, зникнення поняття «індивідуальності» на духовному рівні. У місті, на його переконання, разом із придбанням матеріальних цінностей, відбувалася втрата духовних. Водночас, Р. Парк вважав, що місто – це щось більше позитивне, ніж негативне.

Р. Парк перший увів до понятійного апарату соціології термін «маргінальна людина» – така, яка потрапляє в нове середовище, не бажає прощатися з традиційними цінностями й не хоче миритися з новими [2, с. 168]. Тож перед людиною стоїть проблема вибору цінностей, збереження своєї індивідуальності.

Труд у ХІХ ст. спричинив зростання ролі великих міст із стабільною заробітною платнею. «Фетишизація» праці в індустріальному суспільстві обумовила пріоритет колективних, а не індивідуальних потреб. Так, у СРСР було набагато легше управляти народом, який не усвідомлював власного «Я».

У приміських зонах темп глобалізації набагато повільніший, ніж у містах. Мешканці перших мають більше шансів жити в гармонії із собою. ЗМІ, ЗМК сприяють проникненню глобалізації в усі можливі сфери життя, впливаючи на особистість, руйнуючи її індивідуальність.

У сучасному місті багатьма сферами життя керує мода: від стилю в одязі, поведінці, манері спілкування до стилю життя. У місті людина підпорядковується домінуючим принципам. Ті, хто свідомо або несвідомо виступають проти певного укладу, стають маргіналами.

Масові міграції, що викликані військовими конфліктами, спричиняють протистояння різних культур. Примирення останніх можливе через приглушення їхніх яскравих відмінностей. Тобто кардинально протилежні традиції необхідно модернізувати або забути, щоб «вписатися» до суспільства. Можливо, саме відсутність яскравого вираження своїх індивідуальних особливо-

стей допоможе людям співіснувати у світі більш тісно, примиритися із тим, що йде на благо суспільству. А, можливо, людьми почнуть управляти інші, хто збереже свою ідентичність і стане автором нової історії.

Отже, у великих містах чинниками руйнації людської індивідуальності стають труд, ЗМІ, ЗМК, мода, масові міграції. Зростає кількість тих, хто прагне жити в місті, фізичного комфорту, свідомо «продає» духовність. Водночас, у місті легше примирити усі сторони, ніж на національному або міжнаціональному рівнях.

Література:

1. Парк Р.Э. Город как социальная лаборатория [Электронный ресурс] / Р.Э. Парк // Социологическое обозрение. – 2002. – Режим доступа: https://sociologica.hse.ru/data/2011/03/04/1211598040/soc_oboz_2_3.pdf.
2. Парк Р.Э Человеческая миграция и маргинальный человек / Р.Э. Парк // Социальные и гуманитарные науки : Сер. 11 «Социология». – 1998. – № 3. – С. 167–176.

*Сухарева Л.П., Карпенко К.І., Шутова Н.А.,
ХНМУ*

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ КОНТЕКСТ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ

Пройшло вже більше століття з моменту розробки перших методів лікування цукрового діабету 2-го типу (ЦД2). Проте це захворювання не тільки залишається однією з найбільших всесвітніх проблем, але його епідемія набуває все більшого поширення і характеру пандемії. Виникає протиріччя: з одного боку, держави і великі фармацевтичні фірми витрачають мільярди доларів щорічно, ведучи «війну з діабетом», з іншого боку, ця хвороба стає лише важчою, молодшою і активно поширюється по всьому світу [1].

З урахуванням традиційного уявлення про СД як про прогресуюче і невиліковне захворювання, неважко зрозуміти ступінь фрустрації клініцистів і обивателів, з точки зору яких немає жодної надії на покращання ситуації.

Соціальний, медичний і економічний тягар цукрового діабету є величезним. Кожні 6 с на нашій планеті одна людина помирає від цукрового діабету, безліч пацієнтів страждають від ускладнень, пов'язаних із захворюванням на цукровий діабет, ця патологія є однією з причин інвалідизації і втрати працездатності. Медичні витрати на лікування пацієнтів з цукровим діабетом також збільшуються. Ситуація в Україні вписується в загальносвітові тенденції. Щорічно в нашій країні реєструється більше 100 тис. нових випадків цукрового діабету. При цьому 1 з 3 хворих на цукровий діабет не знає про своє захворювання. Важливим фактором, що дозволяє уникнути розвитку ускладнень і продовжити життя хворим на цукровий діабет, є досягнення компенсації захворювання. При цьому в Україні, як і в багатьох інших країнах, що розвиваються, ситуація з досягненням глікемічного контролю плачевна: тільки у 1 з 6 пацієнтів досягається глікемічний контроль [2].

Отже, актуальність лікування цукрового діабету (СД) визначається його значною поширеністю, високою смертністю і ранньою інвалідизацією хворих. За даними ВООЗ, кількість людей з діагнозом «цукровий діабет» в світі досягла 347 млн. І згідно з прогнозами до 2030 р. діабет стане сьомою провідною причиною смерті в світі [3]. У зв'язку з цим пріоритетним напрямком у лікуванні захворювання стає впровадження інноваційних методів лікування хворих на цукровий діабет. У структурі захворюваності домінує цукровий діабет 2-го типу і становить 85–90% від всієї популяції хворих [3].

Сучасні методи лікування засновані на принципах поетапної терапії та застосуванні медикаментозних препаратів, які знижують всмоктування глюкози в кров із кишечника, а також дозволяють знизити рівень цукру.

Для підтримки в межах встановленої норми цукру в крові першим етапом є призначення монотерапії: лікувальна дієта, фізкультура і фітотерапія. Проте в зв'язку з пізнім виявленням і значною втратою функції β -клітин до моменту маніфестації захворювання, монотерапія досить часто не дає позитивного ефекту. У такій ситуації застосовується комбіноване лікування, що включає прийом препаратів, що поліпшують чутливість тканин до інсуліну (метформіну) і його секрецію (похідні сульфонілсечовини) [4].

У дослідженні UKPDS було показано, що при маніфестації ЦД 2-го типу у пацієнтів функціонує тільки 50% β -клітин і їх прогресуюча втрата становить в середньому 4% в рік. Тому третім кроком є додавання до існуючої терапії глітазонов або базального інсуліну. Новизна такого підходу полягає в тому, що оптимальний ефект досягається за допомогою поступового збільшення дозування медикаментозного кошти на 50–100%. Також допускається можливість комбінування між собою ліків, які мають однотипну дію, що дозволяє отримати лікувальний ефект у мінімальні терміни [4].

Методика проведення комплексної імунотерапії дозволяє нормалізувати імунітет хворих за коштами регуляторних механізмів організму.

Екстракорпоральна гемокорекція – інноваційна методика лікування цукрового діабету, заснована на видаленні з крові речовин, які сприяють підтримці і розвитку хвороби і надання самої крові додаткових лікувальних властивостей. Найбільш поширеними методами є кріораферез і каскадна фільтрація плазми [5].

Застосування методів клітинної та імунобіологічної регенеративної терапії дозволяє знизити дозу інсуліну внаслідок інфузій пуповинної крові у хворих на цукровий діабет.

В Інституті клітинної терапії розроблено і клінічно апробовано методику лікування цукрового діабету 2-го типу за допомогою трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин. Дуже важливим є те, що трансплантація великих доз гемопоетичних стовбурових клітин усуває аутоімунний компонент захворювання, присутній у хворих на цукровий діабет. У результаті вдається домогтися відновлення рівня цукру в крові, попередити ускладнення, викликані на цукровий діабет [6].

Таким чином, лікування ЦД 2-го типу є поступовим переходом від дієто-терапії до медикаментозної терапії. Впровадження сучасних методів лікування повинно бути комплексним, поетапним, патогенетично обґрунтованим з урахуванням віку пацієнта і супутніх захворювань. У питанні досягнення контролю цукрового діабету дуже важливу роль відіграє навчання пацієнтів підходам, які допоможуть їм досягти компенсації захворювання і таким чином уникнути розвитку ускладнень і підвищити якість життя. Тому так важливо навчити пацієнтів із цукровим діабетом контролювати своє захворювання.

Література:

1. IDF Diabetes Atlas, Fifth Edition. 2011.
2. Всемирному дню борьбы с сахарным диабетом посвящается: сахарный диабет в мире и в Украине — какие вызовы стоят перед нами? / Электронный документ. Режим доступа: <https://www.apteka.ua/article/350970>
3. Adlersberg M.A., S. Fernando, G.R. Spollet, S.E. Inzucchi. Glargin ad Lispro: two cases of mistaken identity. II Diabetes Care. 2013, Vol. 25, Number 2. – P. 404.
4. Глинкина И.В. Использование современных препаратов инсулина в комбинированном лечении больных сахарным диабетом типа II / И. Глинкина, М. Павлова, В. Пронин // Врач. – 2012. – №3. – С. 16–20.
5. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Дифференциальная диагностика и лечение эндокринных заболеваний. Руководство. – М.: Медицина. – 2002. – 752 с.
6. Чернобров А.Д. та ін. Нові підходи до діагностики та лікування ендокринних захворювань. / За ред. М.Д. Тронька. – К.: Здоров'я України. 2015. – 312 с.

*Тверітінова Ю.В.,
ХНМУ*

ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

Духовність це є ідеал, до якого прагне кожна людина впродовж свого власному розвитку, орієнтуючись на високі, абсолютні цінності. Це частина внутрішнього світу людини. За мету духовний розвиток має досягнення гармонії між внутрішнім світом людини і навколишнім світом.

Людина повинна сама відшукати своє власне «духовне царство», виявити саму себе і своє буття. Духовний розвиток не може визначатися віком людини, тому що з самого дитинства під впливом оточуючого світу в дитини поступово формується свій духовний світ. Це є найважливішим етапом, так як закладаються корені, на яких формується подальше сприйняття оточуючої дійсності та місця людини у цьому світі.

Тобто духовно розвиненою людиною можна вважати людину, яка живе в гармонії з собою і з оточуючим світом, в якій добре сформовані духовні цінності та ті якості і риси, що є для кожної людини свої та становлять її ідеал.

У сучасному розвиненому світі набуває особливої актуальності така глобальна проблема, як духовне виховання людини. А духовне відродження будь-якої нації неможливе без змін у всіх сферах життя. Повністю духовно розвинутою є людина, яка не тільки усвідомлює існування Творця, але й здатна любити інших, створювати добро, поважати старших, бути ввічливою, знати ціну власного життя і завжди прагнути ще більш духовно збагатити себе.

Становлення духовності є вищою метою кожної особистості. Духовна людина, як зазначав І. Франко, має бути такою, що її духовна сутність повинна виходити за межі тілесного, а її духовність виявляється тільки тоді, коли людина піднімається над собою. Без духовності людина гине. Тому що духовність це є зустріч із самим собою, своєю душею. Це можна обґрунтувати тезою Сократа «Пізнай самого себе». Найважчим є пізнання самого себе та самодосконалення. Та людина, яка усвідомлює свої позитивні риси, намагається критично ставитися до своїх недоліків, тоді така позиція є вигідною для самовдосконалення. Якщо людина як можна раніше замислиться над тим, якою вона хоче стати в духовному плані, то в неї буде більше можливостей для того, щоб прийти до свого ідеалу. І чим скоріше вона стане на шлях самовдосконалення, тим швидше вона зможе пройти цей шлях.

Якщо підходити до вирішення цієї проблеми, то можна сказати, що найбільша криза нашого суспільства зумовлена тим, що люди не розуміють, для чого вони живуть. Життя будь-якої людини може втратити сенс. Зараз люди ставлять на перший план матеріальне благополуччя, а раніше ставилась мораль, духовність. Через свою самовпевненість багато людей відвернулося, а потім зовсім відійшло від Бога. Людина не хоче бути залежною від іншого. Більшість знаходить засоби, які мають покращити їм життя, створюючи собі комфорт. Також зараз на світогляд людини сильно впливає інформаційна мережа. Змінюється людська ментальність. За невеликий проміжок часу людина прагне досягнути якнайбільше. Нині ми є свідками того, як за кілька секунд людина отримує великий потік інформації.

Наші думки дуже швидко виникають та так само раптово зникають. Нам бракує часу, терпіння для того, щоб до кінця осмислити свою сутність. Сьогодні нам пропонується майже усе готове, лише необхідно встигати цим скористатися. Тому сучасна людина автоматично стає рабом і не згадує про ту мораль та духовність, що є основою її буття.

Тому не потрібно забувати про свій духовний розвиток, повчати наших молодших братів та сестер. Слід зберегти природне чуття духовного. Суспільство повинно вірити для того, щоб навчитися довіряти Богові. Без цієї віри в Бога ми не встановимо нормальні взаємини з іншими та не зможемо досягти справжнього успіху. Так як духовний розвиток це внутрішній світ людини, свій ідеал та зв'язок людини з Богом.

Література:

1. Белозерцев, Є.П. Освіта як духовне завдання людині: зб. Філософія вітчизняної освіти: історія і сучасність. – Пенза, 2009.
2. Винницький О. Церква і духовне буття / Духовні скарби українського народу в житті молоді. – Тернопіль: МП “Чумацький шлях”, 1994.

*Тищенко М.О.,
ХНМУ*

СЕРДЦЕ КАК ГЛАВНЫЙ ОРГАН ДУХОВНОСТИ

Сердце является не только мышечным органом, перекачивающим кровь по венам и артериям, но и представляет собой центр всей духовной жизни человека. Оно способно чувствовать все восприятие мира, словно вместилище эмоций и радости, скорби и страха, решимости и силы духа. Сердце – корона души.

Как центральный орган человеческой души, сердце – наиважнейшая и благодатная среда для духовной и нравственной жизни человека. Все входящие в душу извне образы, впечатления, помыслы получают значение только в зависимости от сердечного настроения, расположения человека к ним. В зависимости от этого они могут быть приняты или отвергнуты. Никакие радости, эмоции, переживания и волнения, идущие от внешнего мира, не вызовут в душе представления или чувства, если сердце закрыто и глухо к их восприятию.

Сердце часто ассоциируют с умом, так как эти понятия взаимосвязаны и неделимы. Ход развития современной цивилизации, с его явным уклоном в сторону технологий, неизбежно приведет к приоритету логики, разума, холодного расчета и отодвинет на второй план духовные аспекты развития общества, что значительно усложнит жизнь человечества. Сложность заключается в том, что истинное совершенствование общества и каждого отдельного человека может осуществляться лишь путями духа, где нравственный, моральный, духовный аспекты сознания играют главенствующую роль. На этих путях особое место отводится работе по воспитанию душевных качеств людей. Но прежде чем приступить к этой непростой деятельности, в первую очередь, необходимо правильно понимать значение сердца.

Великий смысл, который несет в себе сердце, заключается в том, что оно, подобно аккумулятору, накапливает нравственную энергию, и, таким образом, является хранителем духовной и жизненной силы человека. Нравственный аспект сердца – это его способность сосредоточить самые высокие человеческие чувства наряду со способностью накапливать и распределять психическую энергию, – обеспечивает человеку иммунитет от негативной энергии противоречивого мира. Именно жизненная сила человека, накопленная в сердце, делает его неуязвимым в нашем противоречивом мире.

Для того чтобы правильно черпать духовный потенциал, заключенный в сердце, надо осознать себя в мире и мир в себе для достижения вершин в личностном саморазвитии. Без такого соединения – сердца с Высшим Миром, – немислимо человеческое существование. Таким образом, истинное духовное развитие сердца заключается в раскрытии его глубинного потенциала, накопленного в ходе бесконечного эволюционного странствования души человека.

*Ткемаладзе Д.Ю.,
ХНМУ*

СТРАХ ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕД ЛИЦОМ СМЕРТИ

Некоторые мысли заставляют нас задуматься о смысле и значимости нашей жизни. Любовь, вера, страхи, добро и зло – рассуждения на эти темы приводят нас к глубокому познанию всего мира, – материального и духовного. Об этом мы начинаем чаще всего думать, когда появляется толчок, заставляющий нас погрузиться в мир философии. Этим толчком может быть трудный момент в жизни, который требует ответов.

Одним из самых распространенных мыслей – это страх. Я считаю, что главный страх всего один: страх смерти, а точнее, страх незнания того, что после смерти. Я предлагаю, что будет уместно дать ему название страх «конца»! И тут у нас сразу возникает вопрос: а как же все остальные фобии, которые далеки от нашего смелого утверждения? А все остальные фобии, назовем их подстрахами, – это то, что ведет к страху «конца», который является следствием из всех фобий, присущих человеку. Если это так, то возникает другой вопрос: как могут быть связаны такие безобидные страхи как страх перед публикой, страх покраснеть в коллективе, страх знакомства или страх быть опозоренным со страхом «конца»? Тут свою работу выполняет наше подсознание, которое способно самостоятельно решать много вопросов и выстраивать логические цепочки для облегчения нашей работы, и из-за этого нам приходится доказывать много элементарных вещей, которые заложены у нас на автоматическом решении.

Для доказательства нашего утверждения, разберем несколько примеров:

Страх быть опозоренным, а в нашем варианте уже подстрах, является началом логической цепочки, которая ведет к страху «конца». Человек боится опозориться и потерять привлекательность, которая нужна для расположения к себе противоположного пола, затем логическая цепочка на подсознательном уровне ведет нас к подстраху одиночества, которое уже приводит нас к страху «конца». Кто-то может подумать: одиночество такой же равносильный страх, как и страх «конца», но это не так: чем ближе мы приближаемся к «концу», тем сильнее мы его ощущаем, а одиночество – это подстрах, с уникальным свойством, которое заключается в том, что только усиливает страх «конца».

Следующий пример – подстрах перед публикой. Человек боится плохо выступить, боясь опозориться и потерять привлекательность... Мы начали повторяться? Нет! Дело в том, что наши подстрахи могут являться частью одной цепи. В этом случае мы уже знаем продолжение. Это можно сравнить с пирамидой, в верхушке которой стоит наша главная фобия, а все остальное, что под ним, – это подстрахи, таким образом, можно составить многочисленные логические цепочки, которые в итоге приведут нас к верхушке.

Возьмем еще один пример – подстрах высоты. Человек боится высоты потому, что боится упасть. Падение, которое может привести к летальному исходу.

Я бы хотел выделить случаи, когда человек не боится неизвестности после смерти, т.к. считает, что знает о том, что после этого с ним случится. Я говорю о верующих людях. У них же есть свои предположения, а для них это знание, которое проверяется верой и исключает все людские страхи, в том числе и смерть. Для них, допустим, только единственный страх – страх перед Богом, о котором говорится во многих религиях. В Христианстве во Второзаконии 13:4 сказано: «Господу Богу вашему последуйте и Его бойтесь, заповеди соблюдайте и гласа Его слушайте, и Ему служите, и к Нему прилепляйтесь». Страх перед Богом тоже можно отнести к подстраху, логическая цепочка, которая ведет к главному страху – гибель души: вечные мучения, здесь можно выстроить только такую логическую цепь. Этим и отличается страх верующих и неверующих: у первых – страх погубить душу в вечных мучениях, а у вторых – не знать, что с ними будет после телесной смерти. Также можно выделить случаи, когда страх перед чужой смертью, подавляет наш собственный страх "конца". Это хорошо просматривается в ситуациях самопожертвования: мы уступаем свою жизнь, не боясь, ради жизни другого, т.к. боимся, что его не станет.

Может, главный страх – это не только страх незнания того, что после смерти, а страх просто незнания, неизвестности? Нет! Ведь единственная неизвестность, на которую, дав ответ, мы потеряем страх вообще, – это страх, того, что после «конца»!

*Турчинова М.Ю.,
ХНМУ*

ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОГО НЕРАВЕНСТВА НА РЫНКЕ ТРУДА

В обществе бытует мнение о том, что равенство уже давно достигнуто и не стоит продолжать фантомную борьбу. Однако феминистки всегда считали по-другому. Примечательно, что если в начале феминистского движения как такового суфражистки главной целью считали избирательное право, то по достижении этой свободы их амбиции не угасли – остались другие цели. Например, доступность образования, борьба с домашним насилием и одинаковая оплата труда. И если образование сейчас доступно для женщин ровно так же, как и для мужчин, Голливуд ведет активную борьбу с харассментом и сексуальным насилием, то с остальными дела обстоят немного хуже.

Главным тезисом, который эксплуатируют феминистки в разговоре об оплате труда, есть тезис о 77 центах и 1 долларе. Особенно распространенным мнением является то, что на каждый один заработанный мужчиной доллар приходится 77 «женских» центов. Так же в некоторых странах существуют особенные дни, посвященные оплате женского труда, для того чтобы привлечь внимание к тому, что для того чтобы получить одинаковую с мужчиной заработную плату, женщина должна работать больше дней, чем он. Но эта теория с неточным подсчетом была опровергнута следующими аргументами:

– для исследования использовались усредненные данные «среднего» мужчины и «средней» женщины, что является некорректным подходом, поскольку, таким образом, не учитывалось, например, место и количество часов работающего человека;

– разница человеческого капитала – образование, личные качества, мотивация и навыки у мужчин часто бывают выше, чем у женщин. Связано это с тем, что мужчина может себе позволить завести семью позже, а женщина чаще стремится завести семью раньше, что отсылает нас к проблеме гендерных стереотипов в обществе, ведь считается, что Она – хранительница очага, а Он – кормилец семьи;

– женщины выбирают не те профессии. Важно заметить, что так же часто и в силу гендерных стереотипов женщина выбирает «традиционно женскую» работу – учительница или медсестра, где никогда не сможет получать столько, сколько мужчина, который занимается ядерной физикой.

Однако очень важно видеть другую сторону медали – часто на работу требуются только мужчины или только женщины определенной возрастной категории или же выбор рабочего связан с полом в профессиях сферы обслуживания, ведь часто клиенту бывает более приятно быть обслуженным женщиной или мужчиной.

Женщина выбирает семью. Чаще всего работодатель предпочтет взять на работу мужчину, чем женщину, а тем более, молодую, ведь мужчины более склонны сильнее отдаваться работе, а женщина может уйти в декретный отпуск; с этим, кстати, так же связан тот факт, что мужчина работает большее количество часов, в то время, когда женщина занята семьей.

Очень важным показателем является присутствие так называемой «вертикальной» дискриминации, когда на одной и той же работе с одинаковыми обязанностями, на управляющие роли назначается мужчина, а не женщина, что способствует неравенству в оплате труда. Важно заметить, что часто на такие должности другие женщины просто не хотят назначать женщин, чаще всего из личных причин. Больше всего распространено это в коммерческих сферах деятельности, а также сферах политики, с чем идет активная борьба в странах Европы – до 2020 года 40% управляющих должностей в законодательной и исполнительной сфере должны занимать женщины.

Следующий важный фактор, влияющий на оплату труда, – это разделение профессий на «женские» и «мужские», что связано с историческими и биологическими особенностями. Например, исторически в обществе так случилось, что медсестрой или сиделкой является женщина, но она не может работать в шахте из-за физических особенностей.

Подводя итог, стоит сказать, что мир, конечно же, не стоит на месте, а постоянно меняется, и большой вклад в это вносят женщины. В развитых странах Европы, к примеру, принимаются законы о равной оплате труда, в украинском Трудовом кодексе указывается о запрете дискриминации, хотя этот принцип носит скорее декларативный характер. Намного важнее работать над тем, чтобы побороть гендерные стереотипы в обществе, которые сейчас мешают женщинам получать одинаковую оплату труда вместе с мужчинами – семьей, детьми и домашней работой не обязана заниматься исключительно она и, более того, семья и рождение детей – не главная и конечная цель жизни женщины. В некоторых странах существуют программы, которые помогают «догнать» упущенный во время декретного отпуска опыт работы, после которого женщина снова может чувствовать себя совершенно работоспособной и не подвергаться такой дискриминации по гендерному признаку. Таким образом, общими усилиями и новыми поисками путей проблему можно решить, по самым пессимистичным подсчетам, за 117 лет, а может быть, и быстрее.

*Федченко В.В.,
ХНМУ*

ТРАНСФОРМАЦІЯ ДУХОВНОГО СВІТУ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ

Як можна бути вільним, коли маєш тіло?

Анатоль Франс

Кожна епоха має свої типи моральної свідомості, які формуються під впливом суспільства певного часу та місця їхнього проживання. В усі часи людство з обережністю ставились до духовної особливості кожного народу, бо це "міцний ґрунт" духовності та моральності, на якому зростає відповідальна особливість людини за слова, вчинки та рішення. Проблема формування духовних цінностей у сучасної української молоді є досить актуальною проблемою нашого часу. Сьогодні більшість активно виступає за зміни в політичній та суспільній сферах, вносять зміни в цінності суспільство та залежно від того, які це зміни, відбувається впровадження нової культури, моралі та нових відносин між людьми, тобто нового майбутнього. Сучасна молодь – майбутнє України. Кожен повинен розуміти, що будь-яка зміна має свої наслідки і відповідатиме за них "автор" запропонованої зміни. Суспільство зацікавлене в тому, щоб ці зміни були демократичними. Поняття "духовність" на сьогодні має багато значень, бо кожна людина по-різному розуміє та сприймає це значення. Людина – це індивідуальна особистість,

яка формується під впливом аспектів зовнішнього світу, тобто дійсності, оточуючих людей та внутрішнього світу людини, але головним підґрунтям для всього цього є духовна особливість. Проблема духовності хвилює багатьох, і багато хто намагається призвати нас до правильного рішення в цій сфері, тобто направити на шлях праведний. До цього числа входять наші педагоги, куратори, вихователі та багато письменників, одна з яких є Ліна Костенко. Вона майже в усіх своїх творах порушує питання духовної людяності. Кожен розуміє, що духовна особистість створює духовну культуру певного народу, а це в свій час формує свідомість, світогляд, який включає в себе культуру, сімейні цінності, політичні й економічні якості. Звичайно, людина не може жити тільки завдяки духовній цінності, але, на жаль, сучасна людина взагалі не бачить сенсу в духовності, вона не потребує цього. Це пов'язано з суспільством, в якому вона реалізується та живе. У наш час на перший план виходять матеріальні цінності, від яких людина з часом стає залежною. Зазвичай, це гроші, пристрасть, влада – люди змагаються між собою за рівень життя. Кожен намагається удосконалити своє, зробити краще, ніж у когось, усі живуть за одним принципом. Краща дівчина, найкращий університет, висока посада, дорогий будинок и нова машина, у погоні за цим усім не розуміємо найголовнішого, що треба ЖИТИ, втрачаємо найцінніше – духовність. Треба зупинити, набрати повні груди повітря та зрозуміти, що той золотий час, який ми витрачаємо на це "змагання", не повернути. Зрозуміти, що для людини, а саме для тебе є щастя та бути щасливим зараз, не чекати моменту. Юність – це пора волі, час, за який людина робить багато помилок, намагаючись знайти себе в житті, і саме тому оточуючі нас люди допомагають нам в цьому та пояснюють складні життєві ситуації юнакам та дівчатам. Є декілька формувань, які використовують для виховання духовності у вищих навчальних закладах: виховні заходи, волонтерство, допомога дітям з обмеженими можливостями, розвиток певних якостей і рис особистості, формування сутності питань про сенс і мету життя, емоційне багатство суспільного та культурного життя. Отже, це питання надзвичайно важливе, оскільки духовність – це спрямованість, бажання, наснага на самореалізацію та самоусвідомлення себе як особистість. Духовна реабілітація теж здійснюється через засоби масової інформації, суспільство, культуру та мистецтво. Як казав мудрий філософ Григорій Сковорода: " людина народжується двічі: фізично і духовно. Біля духовної колиски стоїть наставник-вчитель, який стає людині другим батьком, матір'ю, бо прищеплює її душі моральні якості віри, надії, любові, глибокої поваги до рідної землі, свого роду, держави".

Література:

1. <http://osvita.ua>
2. <https://ru.wikipedia.org>

РЕФЛЕКСІЯ УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРНОЇ ТРАДИЦІЇ В ДУХОВНОМУ ВИХОВАННІ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ

*Традиція – це та частина нашого минулого,
якою ми допомагаємо перебратися в майбутнє
(Віктор Кротов)*

Традиційні норми поведінки, які століттями закладалися нашими пращурами, сьогодні, у часи кризи національних ідеалів, на жаль, починають забуватися. У гонитві за певними матеріальними цінностями ми часто нехтуємо духовною стороною життя, посуваючи на другий план такі вічні цінності, як повага до родини, відчуття роду, любов до власних дітей.

Збереження національної самобутності народу покладається насамперед на родину, тоді як завдання школи – розвинути певні морально-етичні настанови, обґрунтувати їхню доцільність і значущість. Проте і сім'я, і школа сьогодні багато в чому теж нехтують цими поняттями, тому духовне виховання молоді більшою мірою покладається на вищі навчальні заклади. Звичайно, кардинально змінити морально-психологічні настанови дорослої людини неможливо. Водночас особистість розвивається протягом усього життя, тому й духовне виховання має тривати постійно. Розуміючи це, викладачі кафедри української мови, основ психології та педагогіки ХНМУ намагаються принаймні зорієнтувати молоде покоління, спрямувати його на шлях відродження духовності, поваги до надбань наших пращурів. З огляду на це, проблеми духовного відновлення нації сьогодні набувають статусу найважливіших.

Отже, нашою **метою** є дослідження рефлексії української культурної традиції у духовному вихованні сучасної особистості взагалі й особистості медика зокрема.

Педагогічне значення народних традицій полягає в тому, що крізь систему цінностей кожна нація розкриває свій менталітет, духовну культуру, характер, психологію. К.Д. Ушинський зауважував, що найважливішою духовною рисою людини є любов до батьківщини, чуйність до оточення, прагнення до корисної діяльності [3, с. 150]. Виховання, на думку С.Ф. Русової, слід пов'язувати саме з традиціями, адже тільки так людина зможе посправжньому поважати культурні й національні здобутки як свого народу, так і інших націй [2, с. 218]. Культурна спадщина є невичерпним джерелом народної мудрості. Серед великої кількості постулатів, зафіксованих українською традицією, виокремимо найголовніші.

1. Повага до рідної домівки й відчуття роду. Рідна домівка – місце захисту від життєвих негараздів, що асоціюється з родиною взагалі. Великого педагогічного значення набуває психологічна атмосфера, яка панує в родині: «Сім'я міцна – горе плаче!» – кажуть у народі. Одним із завдань педагогіки є формування в молоді відчуття роду, поваги до батьків, адже саме завдяки

цьому кожен приходиться до розуміння найголовнішого сенсу життя: «Сім'я – ключ до щастя». Тому, дотримуючись давньої української традиції, викладачі кафедри української мови, основ психології та педагогіки пояснюють важливість теплих родинних стосунків, значущість виховання родинних почуттів у дітей, створення власної міцної сім'ї, спонукають студентів до роздумів над значенням родини в їхньому житті.

2. Шлюб як основа родини. Ставлення сьогоденної молоді до шлюбу неоднозначне. Одні прагнуть залишити свободу стосунків, інші ховаються за примарним терміном «цивільний шлюб», що через відсутність офіційного статусу певною мірою знімає з них відповідальність у багатьох галузях сімейного життя, часто позбавляючи права голосу, уносячи відчуття нестабільності, тощо. Є й ті, хто дотримується традиційних поглядів на шлюб як відповідальний крок у житті людини. Наші предки вважали, що шлюб береться на все життя: «З ким вінчатися, з тим і кінчатися». Основою для створення сім'ї має бути взаємне кохання, повага одне до одного: «Хоч в одній льолі, аби до любові».

3. Взаємини подружжя є одним із найважливіших питань усіх часів, породжуючи велику кількість дискусій. Шлюб треба укласти один раз і на все життя, зберігаючи подружню вірність, уникаючи сварок («Не заглядай на чужих жінок, бо свою загубиш», «Коли п'яниця в шинку скаче, то жінка вдома плаче»). Роль, яка відводиться жінці в родині, варіюється в різних культурах залежно від релігійних уподобань, традицій та ментально-психологічних особливостей індивідуума. Сучасні покоління мають пам'ятати, що для нашої країни традиційною є рівноправна позиція чоловіка й жінки, повага одне до одного: «Нема кращого друга, ніж вірна супруга», «У кого жінка не вмирала, у того горя не бувало».

4. Виховання дитини має починатися в родині. Сьогодні панує думка про те, що виховати дитину має освітній заклад, зокрема дитячий садок або школа. Справді, у школі дитину навчать основам грамоти, проте навряд чи зможуть водночас прищепити їй основи моральної поведінки, сімейні традиції. Адже ці підвалини виховання закладаються в родині із самого народження. Отже, якою стане дитина в майбутньому, залежить тільки від батьків: «Який куш, така й хворостина, який батько, така й дитина».

5. Материнська любов до дітей – ще один постулат, яким сьогодні, на жаль, нехтують. Скільки разів за останній рік із ЗМІ ми дізнавалися про дітей, що померли голодною смертю, оскільки їх покинули напризволяще без шматка хлібу! Така поведінка сучасних матерів свідчить про поступову деградацію духовної сфери нашого суспільства, чого не могло бути кілька сторіч тому, коли люди шанували настанови своїх пращурів: «Усякій матері свої діти милі», «Дітки плачуть, а в матері серце болить».

Звичайно, змусити дотримуватися названих постулатів неможливо, тому наша мета – «прищепити» основи моральної поведінки, а враховувати їх чи ні – питання рівня духовного розвитку особистості. Розуміння та до-

тримання духовних норм поведінки, закладених традиціями нашого народу, – запорука виховання морально здорової людини, що є визначальним під час підготовки фахівців певних професій, зокрема лікарів.

Викладачі кафедри української мови, основ психології та педагогіки разом зі студентами постійно проводять виховні заходи, приурочені важливим культурно-історичним подіям: Дню української мови та писемності, дням народження реформаторів української мови, літератури, філософії та науки (Т.Г. Шевченка, Лесі Українки, І.Я. Франка, Г.С. Сковороди та ін.). Як наслідок, посилюється загальний рівень ерудованості, інтерес до вивчення й наслідування українських традицій, збільшується відсоток тих, хто свідомо переходить на спілкування українською мовою в побуті. Підвищення загальної мовної культури молоді підтверджується й офіційними досягненнями. Так, уже кілька років поспіль студенти ХНМУ обіймають призові місця на Міжнародному конкурсі знавців української мови ім. Петра Яцика та Міжнародному мовно-літературному конкурсі учнівської та студентської молоді ім. Тараса Шевченка.

Отже, традиційні норми морально-етичної поведінки не втрачають актуальності й сьогодні. Без підтримання в сучасного покоління національного духу, свідомості, поваги до надбань українського народу неможливе становлення повноцінної особистості, гідної стати представником нашої нації. Розуміючи важливість залучення культурних надбань нашого народу до процесу виховання високорозвиненої духовної особистості лікаря, викладачі кафедри української мови, основ психології та педагогіки регулярно проводять заходи з розвитку в студентів почуття патріотизму, поваги до рідної мови, пошани до дому й родини – усього того, що сприяє перетворенню людини з істоти на духовно багату Особистість.

Література:

1. Гордійчук О. Духовне виховання учнів / О. Гордійчук // Початкова освіта. – 2004. – № 22. – С. 4–6.
2. Русова С. Вибрані твори / Софія Русова. – Київ : Освіта, 1996. – 365 с.
3. Ушинський К.Д. Про народність у громадському вихованні. Виховання і характер. Історія дошкільної педагогіки : хрестоматія / К.Д. Ушинський ; упор. З.Н. Борисова, В.З. Смаль. – Київ, 1990. – 652 с.

*Фоміна Л.В., Скорбач Т.В.,
ХНМУ*

ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ

Проблема гендерної рівності була актуальною та науково важливою у всі часи. Порушували її і українські письменники-класики. Для Тараса Шевченка образ жінки-кріпачки був близький своїм трагізмом: нелегкою була доля його матері, яку «у могилу нужда та праця положила», і рідних сестер, «у яких у наймах коси побіліють». Згадаймо героїнь і героїв поем

«Наймичка», «Варнак», «Відьма», «Москалева криниця». Тема жінки-матері була нагальною для поета, і він у двадцятичотирьохрічному віці у 1839 р. написав поему «Катерина», у якій розповів про трагічну долю покритки та дитини-безбатченка в умовах кріпосного суспільства, де норми народної моралі були надто жорстокі. Матір, яка народила позашлюбну дитину, цурається суспільство, офіцер-спокусник та навіть рідні батьки. Вони відмовлялися від своєї доньки, але Шевченко не відмовився, а став уперше на захист зганьблених жінок. Поет засуджує поведінку офіцера, усю мораль суспільства, у якому не знайшлося місця для молодой матері та її дитини.

Гуманність, щира людяність стала однією з провідних рис і Франкового світосприймання та творчості. Приклади людяності письменник виявляє в ставленні до персонажів. Вільнодумне, гуманне ставлення Івана Яковича Франка до шлюбу та позашлюбних дітей виявляється у вірші «Матрона-комірниця». Ця поезія написана від імені жінки, яка сповідує про своє життя. Дівчина Матрона – сирота. Вона виростає на службі. Коли підросла, у неї закохався свій газда, та й тому «піддалася, боячись лиха». Після того, як народилося дитятко, «газдиня зі служби геть нагнала». Її прийняла до себе інша добра газдиня. Згодом у Матрону закохався інший чоловік-кравчина. Він запропонував жінці одружитися, але вона відмовила йому, «бо стид за мною». Хлопець її заспокоїв, сказавши: «Не плач, хіба ж не більший гріх без щастя жити, без любові». Як ми бачимо, чоловік не вбачав у цьому гріха. Вони стали жити разом, народили дитинку «по любові». Та знову виникла інша проблема: «ще піп хрестити не хтів», але «піп втих і охрестив дитину». Отже, священник виявив людяність і розуміння, тому поезія завершується гуманним акцентом [1, с. 26]. Напевне, «література – це територія гуманізму» [2, с. 27]. Творчість великого Кобзаря та Каменяра є саме такою «територією».

Після написання «Катерини» Шевченка та «Матрони-комірниці» Франка минуло багато років, але тема жінки та її гендерна нерівність залишається нагальною проблемою сьогодення. Зміни, що відбуваються в сучасному загальнолюдському вимірі, починають будувати саме на поглядах гендерної рівності в суспільному житті кожної країни та України зокрема. На жаль, гендерна нерівність є в кожному суспільстві, не виняток й Україна. Дівчата й жінки відчувають дискримінацію за ознакою статі та багатьма порушеннями їх прав. «Немає такого регіону країни, у якому б жінки не зазнавали насильства» (Декларація Об'єднаних Націй). Якщо ж ми візьмемо індекс гендерної нерівності останніх років, то Україна, поряд з Аргентиною, В'єтнамом, Монголією, Туреччиною, у світовому масштабі для жінок залишається найгіршою країною в Європі. Щорічно 25 листопада відзначається Міжнародний день боротьби за ліквідацію насилля жінок, оскільки жінки щодня потерпають від домашнього насильства. Лише у 2017 р. 600 жінок в Україні стали жертвами цього насильства, їм не була вчасно надана психологічна допомога. Українські рекламотворці демонструють оголене

жіноче тіло з метою продажу будь-якого товару, показуючи ставлення до жінки як до об'єкту (всеохоплюючий сексизм). На жаль, є випадки несправедливого покарання або звільнення від відповідальності при згвалтуванні неповнолітніх дівчаток та жінок. Зустрічаються й такі жінки, які навіть не звертаються до правоохоронних органів. А ще кожний четвертий опитаний в Україні вважає, що жінка мусить підкоритися чоловікові, якщо він бажає статевих стосунків, оскільки це є святим її обов'язком.

Гендерна нерівність збереглася як в економічній, так і в політичній сферах. Щодо економічної свідчать дослідження Всесвітнього економічного форуму, у якому зазначається, що жінки в середньому працюють на 50 хв у день більше, ніж чоловіки, а неоплачувана праця становить майже п'ять годин у день, а чоловіків – півтори години. Статистика даних державної служби вказує на те, що заробіток жінок на 36,5% менший порівняно з чоловіками на тих самих посадах та навичках. Також спостерігається репрезентація жінок на керівних посадах та у владі. Сьогодні у Верховній Раді задіяно лише 11,85% жінок-депутатів, а у Європі – 23,4%. На цей час ще існує заборона доступу жінок до багатьох професій. Серед студентів-медиків є думка про поділ професій на «чоловічі» та «жіночі», які менш престижні та низькооплачувані. І це, на наш погляд, далеко неповний перелік гендерної нерівності в суспільстві.

Родина – дуже важлива сфера реалізації особистості жінки. При опитуванні молодих студентських подружніх пар було з'ясовано, що на приготування їжі, миття посуду, прибирання квартири, прання жінки витрачають більше часу, ніж чоловіки. Вихованням та доглядом за дитиною переважно займаються жінки. Така гендерна нерівність повинна зменшуватися, особливо тоді, коли жінка працює. Безсумнівно, відповідальність за родину повинна покладатися і на чоловіка, і на жінку. Останнім часом спостерігається демократизація гендерних відносин у всіх сферах життя, зокрема й приватній.

Таким чином, відсутність гендерної рівності не дозволяє реалізувати творчий потенціал представниками жіночої статі.

Література:

1. Нахлік Є. Щоб у слові «виднілося людське, щиролюдське лице» / Є. Нахлік // Дивослово. – 2013. – № 11. – С. 26.
2. Пагутяк Г. Література – це територія гуманізму / Г. Пагутяк // Главред. – Режим доступу: <http://ua.glavred.info/arhive/2010/03/16/151134-5.html>. 16.03.10

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОГО МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ г. ХАРЬКОВА

От состояния здоровья подрастающего поколения во многом зависит формирование общества. В Украине, согласно данным статистических исследований, тенденция ухудшения показателей здоровья детей и подростков продолжает набирать темпы [1]. Наблюдается количественный рост функциональных расстройств, острой и хронической соматической заболеваемости, синдрома дезадаптации, врожденных пороков развития, морфофункциональных отклонений, растет число детей-инвалидов [2, 3].

Целью работы стало определение особенностей общего состояния здоровья школьников, которые постоянно проживают в г. Харькове.

Методом анкетирования 426 школьников в возрасте 12–17 лет, анализа данных первичной документации общеобразовательных учреждений (форма 026/у) и результатов углубленных медицинских осмотров было установлено, что только 25,6% современных школьников можно считать практическими здоровыми. У 74,4% обследованных детей были впервые выявлены или уже были диагностированы до проведения исследования хронические соматические заболевания. Так, частота хронической патологии увеличивается с 21,5% у детей 12–14 возраста до 42,5% у школьников 15–17 лет вследствие заболеваний носоглотки, органов пищеварения, нервной, эндокринной и костно-мышечной систем. Негативная тенденция отмечается в снижении количества детей, которые имеют дисгармоничное физическое развитие при параллельном уменьшении физической выносливости и мышечной силы (с 17,5 до 31,3% в соответствующих возрастных группах).

При анализе жалоб, предъявляемых школьниками во время обследования, было установлено, что 22,7% детей обеих возрастных групп предъявляют жалобы вегетативного характера: повышенную утомляемость, слабость, раздражительность, повышение потливости, а также боли в животе и пояснице.

Следует отметить, что существенные изменения в сравнении с предыдущими поколениями претерпел и режим дня современных школьников. Так, менее двух часов в день на свежем воздухе находятся 65,3% детей, а 34,7% – менее 1 ч, отдавая предпочтение экранам телевизора или компьютеров/планшетов. Результаты анонимного анкетирования показали, что 72,1% подростков имеют опыт употребления слабоалкогольных напитков, из них 35,4% детей впервые попробовали алкогольные напитки в 11 лет по рекомендации друзей, а 15,8% – по рекомендации родителей. 29,1% подростков начали курить в возрасте до 10 лет, 4,2 % курящих школьников-подростков отмечают потребность по утрам в сигарете, около 56,1% некурящих подростков-мальчиков готовы закурить в следующем году.

Таким образом, комплексный подход к оценке состояния здоровья школьников, внедрение оздоровительных мероприятий в школах будут спо-

собствовать улучшению состояния здоровья детей, позволят предупредить рост функциональных нарушений, органической патологии у школьников, положительно повлияет на способность ребенка к обучению, повысит их самооценку и мотивацию к обучению. Очень важно начинать профилактические мероприятия еще до начала проявлений рискованного поведения у школьников.

Литература:

1. Няньковський С.Л. Стан здоров'я школярів в Україні / С.Л. Няньковський, М.С. Яцула, М. І. Чикайло // Здоровье ребенка. – 2012. – № 5 (40). – С. 18–22.
2. Моїсеєнко Р.О. Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011–2015 роки / Р.О. Моїсеєнко., О.О. Дудіна, Н.Г. Гойда // Современная педиатрия. – 2017. – № 2 (82). – С. 17–26.
3. Полька Н.С. Особенности распространения табакокурения среди школьников Украины / Н.С. Полька, О.В. Добрянская, Е.И. Турос, И.В. Дардынская // Здоровье ребенка. – 2016. – № 6 (74). – С. 27–30.

*Швец О.М., Говардовська О.О.,
ХНМУ*

ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Актуальність теми: Туберкульоз (ТБ) є провідною причиною смерті серед інфекційних хвороб, обумовлених якимось одним збудником інфекції, випереджаючи навіть ВІЛ/СНІД. Ризик інфікування мікобактерією туберкульозу та ступінь сприйнятливості організму до цієї інфекції варіює залежно від вікових та гендерних особливостей населення, що пов'язано з численними соціокультурними факторами (1, 2). За даними ВОЗ, у 2016 р. на ТБ захворіли 10,4 млн осіб, з них 90% становлять дорослі, 65% – чоловіки (3). Легенева локалізація туберкульозних вражень серед дорослого населення трапляється найчастіше та є найнебезпечнішою в епідвідношенні.

Мета роботи: вивчити гендерні та вікові особливості клінічного перебігу та результатів лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз (ВДТБ) легень.

Матеріали і методи: обстежено 86 хворих на ВДТБ легень, які перебували на стаціонарному лікуванні в КЗОЗ Обласний протитуберкульозний диспансер №1 у 2012–2013 та 2016–2017 рр. Обстеження та лікування провадилося згідно з діючими наказами МОЗ України. Розподіл хворих на вікові категорії здійснювався за критеріями ВОЗ. Групу 1 склали 62 чоловіки у віці 38(±10,1) р., групу 2 – 24 жінки у віці 31(±9,8) р.

Результати: аналізуючи дані, було виявлено, що в групі 1, переважали чоловіки у віці 30–39 та 50–59 років. Для групи 2 був характерний більш

молодий вік, а саме 18–29 та 30–39 років. Чоловіки частіше мали шкідливі звички: тютюнопаління (55(88,7%) проти 5 (20,8%)) та зловживання алкоголем (7 (11,3%) проти 2 (8,4%)). Супутні захворювання були зареєстровані у 6 хворих чоловічої статі (9,7%) та у двох жінок (8,4%). За результатами тесту на лікарську чутливість, первинна стійкість до протитуберкульозних препаратів (ПТП) зафіксована у 21 чоловіка (33,9%) та 6 жінок (25%), в т. ч. мультирезистентний ТБ встановлений у 18 (29%) чоловіків та 5 (20,8%) жінок. Двобічні враження легень у вигляді вогнищ інфільтрації низької щільності виявлені на оглядових рентгенограмах органів грудної клітини у 43 (69,4%) чоловіків та 8 (33,3%) жінок. Порожнини розпаду легеневої тканини візуалізувалися у 52 (83,9%) чоловіків та 10 (42%) жінок. Ефективність лікування була вищою серед жінок і склала 79,2 проти 69,4% . З результатом «Вилікуваний» або «Лікування завершено» закінчили лікування 9 жінок, у п'ятьох (20,8%) було зареєстроване «Невдале лікування» через первинну стійкість збудника до ПТП. Серед пацієнтів чоловічої статі «Невдале лікування» встановлене у 18 (29%), один хворий (1,6%) помер від супутньої патології (Са нирки).

Висновок. Порівняно з групою жінок, у чоловіків захворювання на туберкульоз виникає у старшому віці та має ускладнений перебіг, що пояснюється наявністю шкідливих звичок та супутньої патології. Негативний вплив на ефективність лікування хворих обох груп чинить наявність первинної хіміорезистентності збудника до ПТП.

Література:

1. VK Diwan, A Thorson Sex, gender, and tuberculosis Lancet, 353 (1999), pp. 1000-1001
2. F Karim, F Ahmed, I Begum, E Johansson, VK Diwan Female-male differences at various clinical steps of tuberculosis management in rural Bangladesh Int J Tuberc Lung Dis, 12 (2008), pp. 1336-1339
3. World Health Organization global tuberculosis control 2015 <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/gender/en/>

*Шестопал К.Є., Лукаш С.Ю.,
НЮУ ім. Ярослава Мудрого*

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ УКРАИНСКИХ ГРАЖДАН О ФЕНОМЕНЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Развитие демократии в Украине, как и во всем мире, невозможно без формирования гражданского общества, т. е. общества активных граждан, главной задачей которого является защита прав и свободы человека и гражданина, обеспечение реализации закрепленного в ст. 8 Конституции Украины принципа верховенства права.

Проблемы становления гражданского общества в Украине уже становились предметом исследования ученых нашей страны, в частности Берчен-

ко Г.В., Бондаренко Е.О., Гаджиева К.С., Кожевникова С.Н., Леушина В.И., Нерсесянца В.С., Перевалова В.Д. и многих других. Однако они в основном исследовали общетеоретические вопросы функционирования данного феномена.

Автор, учитывая ограниченность объема тезисов научного сообщения, ставит перед собой задачу показать такой важный аспект становления гражданского общества в Украине в условиях демократического транзита, как знакомство граждан нашей страны с этим феноменом. При этом было применено количественное исследование с использованием социологического метода. В период с 01.07.2017 г. по 01.09.2017 г. было опрошено 100 респондентов обоих полов (63 женщины и 37 мужчин) в возрасте от 18 до 70 лет.

Автор понимает, что указанное количество респондентов недостаточно для того, чтобы сделать корректные выводы, однако оно позволяет выявить определенные тенденции.

В своей гипотезе автор указала, что уровень знания граждан о гражданском обществе и представление о нем зависят, в том числе, от наличия высшего образования.

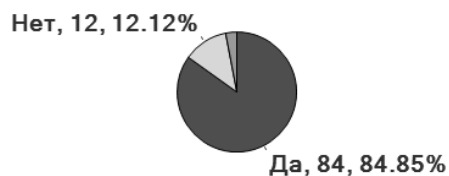


Рис. 1

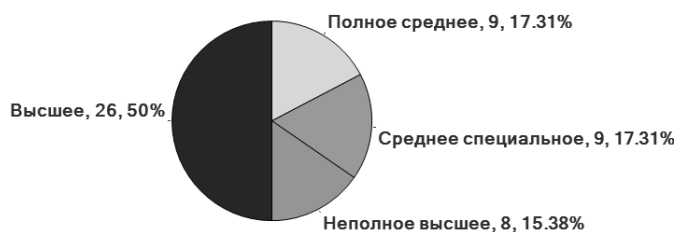


Рис. 2

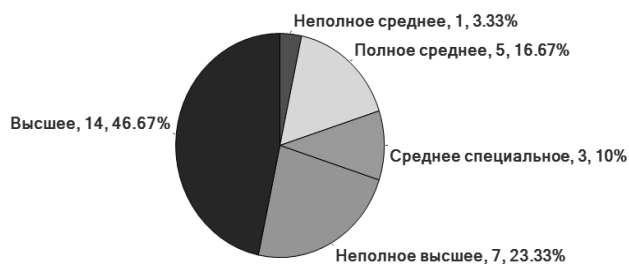


Рис. 3

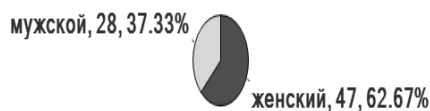


Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

Из 96 респондентов, которые ответили на вопрос, знакомы ли они с понятием гражданского общества, 84 ответили положительно (85%), 12 (12%) – отрицательно (*рис. 1*). Из тех респондентов, которые дали утвердительный ответ, 53 женщины (63,1%) и 31 мужчина (36,9%), а среди тех, кто дал отрицательный ответ, 8 женщин (66,67%) и 4 мужчин (33,33%). Важно отметить, что среди женщин, давших утвердительный ответ, 26 (50%) имеют высшее образование (*рис. 2*). Среди мужчин таких 14 (67%) (*рис. 3*).

Анализ результатов опроса (*рис. 4*) показывает, что вопрос о том, что гражданское общество – это общество свободных, активных, организованных и ответственных людей, которые руководствуются в своей деятельности нормами и принципами Конституции Украины, избрало 47 женщин (62,67%) и 28 мужчин (37,33%). Среди первых 25 (53,19%) имеют высшее образование, а среди вторых – 14 (50%) (*рис. 5 и 6*).

Проведенное исследование дает возможность прийти к таким выводам:

1) большинство опрошенных граждан Украины знакомы с понятием гражданского общества;

2) более активными в этом отношении являются лица с высшим образованием, а также – женщины.

Вместе с тем автор считает возможным предложить такую практическую рекомендацию: продолжать развивать такой институт гражданского общества, как общественные организации, прежде всего, в школах, с целью знакомства детей и подростков с его ролью в процессе развития демократии в Украине, а также вовлечения их в деятельность общественных организаций, чтобы с понятием и работой гражданского общества были знакомы не только граждане с высшим образованием.

*Яковлева Д.Ю.,
ХНМУ*

СНОБИЗМ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

*В число бесценных услуг, оказанных нам знатью,
можно смело включить поощрение,
поддержку и умножение числа снобов.*

У. Теккерей

Снобизм возник и получил широкое распространение в Англии в середине XIX в., как следствие социального неравенства и стремления к подражанию высшим классам. В 1775 г. так называли подмастерья сапожника, который в виду своей работы был вынужден смотреть снизу вверх. Другая версия происхождения слова связана со студентами Итонского университета начала XIX в., где ученики благородного происхождения (нобы) противопоставлялись неблагородным (снобам). Большой вклад в изучение данной проблемы принадлежит У. Теккерей, который представил разоблачение типичного английского порока в серии очерков под названием «Книга снобов» (1846–1847).

Целью работы стала актуализация опорных знаний и уточнение признаков снобизма с позиции современного общества.

Известно, что сноб зачастую выбирает для себя круг общения, условно разделяя социум на «аристократов» и «быдло» (простолюдинов). Он стремится окружить себя людьми из высшего общества и всячески им подражать (в качестве классического примера можно привести произведение Мольера «Мещанин во дворянстве»). Сноб может общаться с простолюдниками, проявляя тем вежливость и снисходительность, но он никогда не будет считаться с их мнением.

Существует много классификаций снобизма. Различают профессиональный, интеллектуальный, эстетический, социальный, бытовой и пр. К сожалению, в определенные периоды жизни снобизм может быть присущ каждому, а в литературе нет однозначного нравственного трактования данного социального явления (хорошо или плохо). Рассмотрим этот вопрос на конкретных примерах. Так, отличие простого интеллектуала от интеллектуал-сноба состоит в следующем: интеллектуалы не кичатся своим высоким происхождением и сами выбирают образ жизни (имидж); интеллектуалы общаются со всеми подряд, не разделяя людей по уровню образования или социальному статусу; интеллектуал постоянно производит продукт, результат его творческой деятельности (фильм, книга, статья и т. п.). В свою очередь, сноб не является человеком глубоких духовно-этических убеждений, он не вникает в суть вопроса, а лишь «формирует его оболочку», внешний образ. Например, вкладывает деньги в развитие искусства без глубокого представления о нем. Читает научно-популярную литературу, следуя моде и стремясь продемонстрировать свою осведомленность. Даже в любви сноб ведет себя соответственно. «У нее сумочка за 300 грн, значит, она не достойна моего внимания» (экономический снобизм).

Отличительной чертой снобов является заниженная самооценка и наигранное поведение. Они пытаются привлечь внимание окружающих своей первостепенной псевдозначимостью, демонстрируя мнимые достоинства. Между тем, они тратят много времени и сил, чтобы попасть на бал великосветского общества (басня Жана де Лафонтена «Лисица и виноград»). Так, вечеринка с «розовыми бокалами» для сноба имеет жизненно важное значение (комплекс Крийона), а общепринятые ценности переплетаются с фетишизмом, стремлением к социальному возвышению и власти. Личностный успех у снобов часто ассоциируется с покупкой нового айфона или машины, не обязательно даже самой последней модели, важно, чтобы покупка имела ряд отличительных преимуществ (машина маленькая, но удобная; бижутерия дешевая, но красивая; дом за городом лучше квартиры и т. п.).

Снобов можно встретить среди людей различных профессий: студент, врач, медсестра, военный, политик. Их поведение наглядно иллюстрирует все возможные пороки современного общества, лишённого индивидуальности в погоне за псевдоидеалами.

Таким образом, снобизм – многогранное и неоднозначное явление. Человек сам выбирает себе круг общения, род занятий, модные тенденции и т. п. Снобизм – это личный выбор каждого, однако он может вызвать ряд нежелательных последствий в виде социальной дезадаптации, психических расстройств и синдрома «аристократического заточения».

Литература:

1. Кестлер А. Анатомия снобизма // Иностранная литература. 2001. – № 4. – С. 242–256.
2. Теккерей У. Записки Барри Линдона. Роман. Книга снобов. Очерки // Собрание сочинений: в 12 т. – М.: Художественная литература. – 1975. – Т. 3. – 544 с.

*Яхно Я.А.,
ХНМУ*

ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ В СУЧАСНОМУ СВІТІ

У сучасній філософській літературі термін "духовність", "духовний" вживають дуже часто. Гуманітарні науки, виховна діяльність яких спрямована на формування духовного розвитку особистості, публіцистика закликає до формування духовних основ життя і суспільства, підвищення самосвідомості українців. Духовність об'єднує суспільство, допомагає в подоланні перешкод на його шляху. Духовність – це важливий момент людської індивідуальності.

Коли людина оволодіває духовною культурою, то вона ніби підіймає свою особистість на більш вищий рівень, наповнюючи життя й діяльність високими громадськими цілями. Розвиток та виховання духовності є центральною проблемою таких дисциплін, як філософія, педагогіка і психологія. У сучасному світі спостерігається втрата духовно-моральних якостей і дорослих і молоді. Все це відбувається через недостатньо приділену увагу під час виховного процесу нинішніх поколінь. Перед батьками, вчителями, вихователями стоїть надзвичайно важке завдання – формування духовного світу їх дітей, вихованців, учнів.

Надзвичайно актуальним це питання є сьогодні, особливо через складну соціально-економічну та політичну ситуацію в країні, яка досить боляче вражає молодь. Дуже стрімко падає така важлива складова людини як духовність, а все через явне і приховане безробіття, інфляцію, через невизначені моральні орієнтири в політиці і навіть у повсякденному житті. ЗМІ має дуже сильний вплив на сучасну молодь, пропагандуючи насилля, зброю, прищеплюючи релятивізм, конформізм. Ще здавна було доведено, що молодші рівняються на старших, вважаючи їх зразком поведінки. Тому духовне вдосконалення дорослих людей є величезним показником зростання духовності в цілому в суспільстві.

На сьогоднішній день люди створили так багато матеріальних благ, що великої потреби в тяжкій праці просто не існує, тут також відкриваються творчі можливості. Проте у світі існує досить велика кількість «спокус», які відволікають людину від саморозвитку. Постійно поглинаючи інформацію з інформаційного простору, людина ризикує до кінця життя залишитися її спостерігачем та споживачем. Якщо раніше посли проходили сотні кілометрів заради однієї звістки, то сьогодні будь-яка інформація може розповсюдитися миттєво через Інтернет. Разом із цим духовний досвід набувається безпосередньо, а значна кількість інформації, що оточує людину, виявляється для неї непотрібною, а іноді – просто шкідливою. Тому високодуховним людям притаманне вибіркоче сприйняття, пошук саме духовних істин [1].

Духовність відрізняє людей один від одного, вона у кожного різна. Процеси виникнення, споживання, перетворення цінностей у ході соціального розвитку можуть зазнавати регулюючого впливу, який виникає внаслідок самоуправління соціуму. Такий вплив можуть здійснювати як один представник соціуму, так і цілий суспільний інститут. У процесі духовного виховання науковці помітили прагнення осіб до високих загальнолюдських цінностей: ідеалу злагоди, шляху до милосердя, правди, справедливості, здатності поступатися своїми інтересами заради інших, великого бажання творити добро, обходити стороною зло. Всі ці риси показують рівень духовності людини. Нинішній соціокультурній ситуації нашої країни притаманні ознаки росту бездуховності, що виявляється у різних відношеннях: в життєвих проблемах, в культурі, в освіті, в поведінці, у відношеннях людей один до одного.

Деморалізаційні процеси в суспільстві, криза духовності, культ легких грошей та задоволень, які до цього ж нав'язуються засобами масової інформації, створили ускладнену ситуацію у вихованні та розвитку моральних цінностей. У даному значенні духовна криза – це криза суспільних ідеалів і цінностей, які формують моральне ядро культури та створюють органічну цілісність. Трансформації у свідомості людей ведуть до розлому самого соціуму, тому що соціальні інститути залежать від окремих індивідів, які в них входять [2].

З цими проблемами треба боротися негайно, адже ми самі будемо своє майбутнє й майбутнє наших дітей!

Література:

1. archiv/NN3/07kgpsvs.pdf
2. <http://www.shag.com.ua/osoblivosti-duhovnogo-rozvitku-u-suchasnomu-suspilstvi-kojna.html>

**ПРИНЦИПИ ВІДНОШЕННЯ ФІЛОСОФІЇ ЛЮДИНИ
ДО МЕДИЧНИХ ПРОБЛЕМ. ЗВ'ЯЗОК ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ.
ЗНАЧЕННЯ СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ В РОБОТІ ЛІКАРЯ**

*«Медицина настільки ж мало може обходитись
без загальних істин філософії,
скільки остання без медичних фактів,
що їй доставляються».*

Гіппократ

Філософія як велика і неосяжна наука, підпорядковує чимало галузей життя і взагалі існування. Адже якщо замислитися, то саме філософія супроводжує нас на кожному кроці. Вона є у всьому: у тому як люди спілкуються, поводяться, що є правильним і не правильним, що таке індивідуальність. Також ще чимало проблем суспільства і навіть різних наукових галузей охоплює саме вона – наука про мислення і пізнання світу. Однак величезним розділом філософії є філософія людини. Любов до людини – ось що відрізняє її від інших розділів філософії. Її турбує не лише збереження умов існування, а й тим аби це існування було благополучним. Отож, питання медицини та здоров'я займають доволі велику частину досліджень, та повертають до себе увагу не менше, ніж питання про духовний світ.

Сучасні дослідники філософи-антропологи у своїй більшості мають вищу медичну освіту. Зазвичай це лікарі, залучені до галузей психіатрії та педіатрії, а також хірургії. До філософії лікарі залучаються тоді, коли рамки їх професійної діяльності стають тісними для їх навичок та думок, коли життя ставить перед ними питання, на які медицина відповіді дати не вміє. Тому й не дивно, що філософія людини є свого роду пояснювальною теорією медицини. Тотожність фізіологічних і психічних процесів є тим самим відправним пунктом безпосереднього відношення та взаємозв'язку проблем медицини у філософії. Фізіологічний і психічний – це дві сторони однієї медалі – життєвого процесу. Отож, з'ясування того, наскільки одна і та ж поведінка організму може змінюватися під впливом з однієї сторони – фізико-хімічними факторами, а з іншої – психологічними факторами, безумовно, і є завданням медиків.

У медицині існує дві традиції: західна техніцистська і протилежна їй – східна традиція. Перша каже про те, що шлях до людини лежить через тіло, а друга – через душу. Головна проблема та одночасно своєрідний виклик для медиків – це знайти ту саму «золоту середину».

Початок свого розвитку як філософія, так і медицина беруть з найдавніших часів, вони є своєрідними феноменами культури. Ідеї об'єднання філософського і медичного знання заради осягнення таємниці життя і таємниці людини втілювалися в працях найвідоміших філософів, медиків, дослідників природи протягом всіх історичних етапів розвитку людства.

Міцний зв'язок простежується:

- вивчення людини – як основний предмет дослідження;
- у близькості завдань та цілей;
- єдиній методології;
- ціннісній орієнтації.

Як філософія на ряду з медициною вирішують одну і ту ж проблему – проблему виживання людства на Землі, проблему пристосування людини для комфортного та вигідного існування в суспільстві, проблему людини та її самовизначення як в суспільстві, так і в світі взагалі, не дивлячись на різні напрями діяльності та різні шляхи пошуку істини. Адже добре відомо, що медицина на зорі свого існування вибирає шлях практичної дії, філософія – шлях теоретичного пізнання та узагальнення.

Сучасна філософія є методологічним фундаментом медичних знань, що покликаний об'єднати різноманітні приватні дослідження і систематично застосувати їх до вивчення своєрідної живої системи – людини. Сьогодні як ніколи для майбутнього лікаря важливо опанувати бодай основи філософії, адже лікарі – служителі медицини. Тому для них оволодіння бодай основами філософії – це питання формування людського духу, це загальнолюдські освіта і виховання, в основі яких гуманізм, чесність, висока моральність. Без цих категорій немає медицини, немає лікаря. А без них немає справжньої філософії. Для того й існує філософія, аби допомагати людям знайти своє місце в світі і суспільстві та пізнати нові істини. А те, що стосується медицини, то філософія дарує служителям медицини можливість не забувати про духовність та не дає права лікарю забувати, що на лікарняному ліжку лежить не просто організм, а перш за все людина.

Література:

1. <http://www.philsci.univ.kiev.ua/biblio/sid-phil-human.htm>
2. <https://progs-shool.ru/obshhij-kurs-filosofii-chast-ii/589-filosofsko-yeticheskie-problemy-mediciny.html/2>
3. Анохин А.М. Философские проблемы медицины // Современные философские проблемы естественных, технических и социально-гуманитарных наук / Под ред. В.В. Миронова. – М.: Гардарики, 2006. – С. 317–374.
4. Кузнецова Т.Г. Здоровье как философская проблема // Философия медицины – самосознание терапии / Под ред. В.М. Князева. – Екатеринбург: УГМУ, 2014. – Т. 1. – С. 118–123.

ЗМІСТ

<i>Алексєєнко А.П.</i> ВТРАТА ЛЮДЯНОСТІ ЯК ВТРАТА ДУХОВНОСТІ	3
<i>Aamir Rizwan</i> EXPERIMENTALISM AND HUMANISM.....	7
<i>Aslanova Bakhar Rasim kyzy, Martynenko Nataliya</i> LIFE OF PROFESSOR LEOPOLD GIRSHMAN AS AN EXAMPLE OF DEVOTED SERVICE TO MEDICINE.....	9
<i>Harneet Arora, PT, PhD</i> STUDY DESIGN IN CLINICAL TRIALS FOR RARE DISEASES	10
<i>Islam Naji Albokl</i> PHILOSOPHY OF EUTHANASIA. EUTHANASIA PROBLEM IN CONTEXT OF BIOETHICS.....	12
<i>Karpenko K.I.</i> ECOLOGICAL COMMUNICATION AS THE COINCIDENCE OF WOMEN'S AND MEN'S ATTITUDE TO NATURE.....	14
<i>Kodar Zamza Mutashovna</i> MODERN WOMAN AND FAMILY VALUES IN KAZAKHSTAN	17
<i>Magapu Veera Venkata Akhil</i> MEDICAL EUTHANASIA.....	18
<i>Martynenko Nataliya, Solomin Roman</i> VOLODYMYR PETROVYCH FILATOV: LIFE, MEDICAL AND SCIENTIFIC ACTIVITY	19
<i>Sergey.Yu. Lukash, Yuliya Sedaya</i> SOME SPECIFIC ISSUES OF POLITICAL, CULTURAL AND LEGAL PROBLEMS OF RELEVANCE OF POLITICAL PARTIES IN THE CULTURE OF CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY IN UKRAINE.....	21
<i>Акимова М.А.</i> ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА.....	28
<i>Александрова Е.В., Колотилов А.В.</i> ЕВГЕНИКА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ	30
<i>Андрющенко А.А.</i> ПСИХОЛОГИЯ СПОРТА КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ СИЛЫ ДУХА И СТОЙКОСТИ ЧЕЛОВЕКА.....	32
<i>Афоніна О.В.</i> ГЕНДЕРНІ ВІДНОСИНИ У СУСПІЛЬСТВАХ ІНДІЇ ТА УКРАЇНИ: ПОРІВНЯНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	33
<i>Байкова К.О.</i> ДУХОВНІСТЬ У СУЧАСНОМУ ІНФОРМАЦІЙНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	36
<i>Бойко С.О.</i> МИЛОСЕРДИЕ КАК ВАЖНЕЙШЕЕ КАЧЕСТВО ВРАЧА.....	37
<i>Бязрова В.В., Стебліна Н.П., Архіпкіна О.Л.</i> РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПРАЦЮЮЧИХ НА ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВАХ	40

Висоцька О.В. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	42
Гаряєва Г.М., Санжаровська О.Г. ЛІНГВІСТИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У СУДОЧИНСТВІ УКРАЇНИ	43
Генералов О.М. КОРПОРАТИВНА СОЦІАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЯК НЕОБХІДНИЙ ЕЛЕМЕНТ РОЗВИТКУ ПІДПРИЄМНИЦТВА В УКРАЇНІ	45
Глущенко С.В., Медведев К.О. ВОСПРИЯТИЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА СТУДЕНТАМИ-МЕДИКАМИ И ИХ КОЛЛЕГАМИ С ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	48
Гончаренко Л.О. ЗДОРОВ'Я І ХВОРОБА ЛЮДИНИ ЯК ПРОЦЕС І РЕЗУЛЬТАТ	50
Горбачов І. ЕВОЛЮЦІЯ ДИТЯЧОЇ МЕДИЦИНИ (ПЕДІАТРІЇ) ТА ЇЇ ВПЛИВ НА СТАНОВЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	53
Горіна В.О., Долик А.А. РОЗВИТОК ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ – ВІД АНТИЧНОСТІ ДО НОВОГО ЧАСУ	55
Григорова І.А., Григоров С.Н., Григоров М.М. ЛЮДИНА І СУСПІЛЬСТВО. ПОГЛЯД ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА	57
Даниленко О.О. ПАЛІННЯ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА.....	59
Дашук А.А. ОСОБЛИВОСТІ ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ....	61
Дерев'янченко Н.В. ПРОБЛЕМА ЖИТТЯ – СМЕРТІ – БЕЗСМЕРТЯ В ТВОРЧОСТІ МІШЕЛЯ УЕЛЬБЕКА	63
Добрідень О.В. ОСОБЛИВОСТІ СПОЖИВАННЯ СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....	65
Драчова Д.О. ТЕМА СМЕРТІ У СУЧАСНОМУ АРТ-ХАУСНОМУ КІНО (НА ПРИКЛАДІ ФІЛЬМУ АЛЕХАНДРО ГОНСАЛЕСА ІНЬЯРРИТУ «21 ГРАМ»)	67
Дюрба Д.В. САМОЗАГЛИБЛЕННЯ ЯК ФОРМА ПРОТЕСТУ В ЛІТЕРАТУРІ «РОЗБИТОГО ПОКОЛІННЯ»	69
Журавлева П.В. ПРОФЕСИОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ И ДЕФОРМАЦІЯ ВРАЧА.....	72
Запорожець І.В., Красникова С.А. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КУЛЬТУР КАК ФАКТОР ДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ.....	74

Зеленська К.О., Красковська Т.Ю. ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ВІДНОСИН У СІМ'ЯХ ЗА ДОПОМОГОЮ МАЛЮВАЛЬНОЇ ТЕХНІКИ «МОЯ РОДИНА» ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ ДИТИНИ.....	75
Зубко М., Григоров О., Матюшин С. ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ГІГІЄНІЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ.....	76
Калініченко О.В. ДІЯЛЬНІСТЬ – ДЖЕРЕЛО ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ	78
Кириченко А.Д. ІНВАЛІД ТА СОЦІУМ: ВИЖИВАННЯ ЧИ АДАПТАЦІЯ?	79
Ключка Є.О., Соколова І.І. ІНФОРМАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПАРОДОНТА У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ.....	80
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Хаустов М.М. ОСНОВНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СТАНІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У СТУДЕНТІВ.....	82
Кожина Г.М., Зеленська К.О., Ісаєнко С.В. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ	84
Кожина Г.М., Зеленська К.О. РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ФАКТОРА У ПРОЯВАХ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	85
Коптєва Н.С. ВПЛИВ НЕРВОВОГО НАПРУЖЕННЯ ТА СТРЕСУ НА ВИНИКНЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ.....	87
Кордюкова О.О. СОЦІАЛЬНІ СЕТИ КАК ФАКТОР ТРАНСФОРМАЦІЇ ЛІЧНОСТІ.....	88
Коренєва В.В. ХТО ЗВЕРХУ? ПІДґРУНТЯ ГЕНДЕРНОГО АСПЕКТУ МЕДИЦИНИ	90
Котова С.А. ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА И ЗДОРОВЬЕ: ФИЛОСОФСКИЙ И МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТЫ.....	92
Кравченко В.В., Тесленко О.С. ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА СНІД	92
Краснікова С.О., Тарлєва А.В. МЕСТО ФИЛОСОФИИ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОГО ЛИНГВИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....	93
Кремінська А.О. ДОСЛІДЖЕННЯ ВІДНОСНОЇ СХИЛЬНОСТІ ЛЮДЕЙ РІЗНОГО ВІКУ ТА СТАТІ ДО СИНДРОМУ АСПЕРГЕРА (АУТИЗМА).....	95
Кучерявая М.С., Светличная А.С. НЕТРАДИЦИОННА МЕДИЦИНА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ.....	97
Лещенко С.О. ІСТОРІЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПРОБЛЕМИ ГЕНДЕРНОЇ НЕРІВНОСТІ	99

Лисенко К.Є. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРЯ	100
Лисина А.В. СТЕРЕОТИПИ О ПСИХИАТРИИ КАК ФИЛОСОФСКОЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМЫ	102
Ліперт Л., Чебакова О. СОЦІАЛЬНІ КОНТЕКСТИ ЗАПОБІГАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПАТОЛОГІЇ	104
Лісіна А.В. СТАН ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВАЖЛИВІСТЬ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПРАКТИКУ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	106
Лозенко В.В. АВТОРИТАРНА ЕТИКА В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ Е. ФРОММА.....	108
Луб'янова Є-О.Є., Слонецький Є.В. ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ВІДНОШЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇХ ВИРІШЕННЯ.....	109
Макєєва Н.І., Сергієнко К.В. СОМАТОФОРНІ РОЗЛАДИ В ПРАКТИЦІ ПЕДІАТРА	110
Мануйлов Є.М., Калиновський Ю.Ю. АКСІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА ЯК ЧИННИК ДУХОВНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ	111
Марущенко О.А. НЕРЕПРЕЗЕНТАТИВНАЯ ВЫБОРКА: PRO ET CONTRA	113
Меркулова Н.Ф., Ткаченко В.Г., Гасанова А.И. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В УКРАИНЕ.....	116
Ніколаєва О.В., Кузьміна І.Ю., Сафаргаліна-Корнілова Н.А. РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	117
Ніколаєва О.В., Павлова О.О. ВИХОВАННЯ МОРАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ – ОСНОВНИЙ ЧИННИК ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ	120
Овчаренко І.А., Шевченко О.С. ГЕНДЕРНА СКЛАДОВА ТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ІНФЕКЦІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	121
Олиферовская Е.В. СПЕЦИФИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИКИ ВРАЧА	122
Парасоткін О.С. МОЖЛИВІСТЬ КОНСТИТУЦІЙНОГО ЗАКРІПЛЕННЯ ВОЛОДІННЯ ВОГНЕПАЛЬНОЮ ЗБРОЄЮ ДЛЯ САМООБОРОНИ І ГОТОВНІСТЬ ДО ЦЬОГО УКРАЇНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА.....	123
Пелих І.М. ГЕНДЕРНА ПРОБЛЕМА В КОНТЕКСТІ СУЧАСНИХ БІОТЕХНОЛОГІЙ.....	127
Петренко Д.В. ФИГУРА БЕЖЕНЦА КАК ИСКЛЮЧЕННОГО В КОНТЕКСТЕ БИОПОЛИТИКИ И ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ АНТРОПОЛОГИИ МЕДИА.....	128

Полєхіна М.А., Халецька К.К. РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. СТАН, ОСНОВНІ НАПРЯМКИ, ПЕРСПЕКТИВИ. КОНСТИТУЦІЙНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ	130
Полывянная Ю.И., Чумаченко Т.А. ЗДОРОВЬЕ И ПРОБЛЕМЫ ПИТАНИЯ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ ...	133
Польотова Н.П., Гранкіна С.С., Рисована Л.М. ФІЛОСОФСЬКІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	136
Радєвіч Є.В. ДЕФОРМАЦІЯ ДУХОВНОГО СВІТУ МОЛОДІ У КОНТЕКСТІ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ	138
Рингач Н.О. ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: ЧОМУ ЗНАЄМО, АЛЕ НЕ ДОТРИМУЄМОСЬ? ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: РОЗУМІННЯ І ДОТРИМАННЯ ПАЦІЄНТАМИ	140
Рисована Л.М., Алексеєнко Р.В. ФІЛОСОФІЯ ВИКЛАДАННЯ В КОНТЕКСТІ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ.....	143
Саранча Т.А. ГЕНДЕРНАЯ ПРОБЛЕМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ	144
Смирнова В.И. ОТ ЧЕЛОВЕКА РАЗУМНОГО К ЧЕЛОВЕКУ ЗАВИСИМОМУ: КОНТРОЛЬ НАД СИТУАЦИЕЙ КАК ФОРМА ЗАВИСИМОСТИ	146
Сичова Я.В. ВТРАТА ІНДИВІДУАЛЬНОСТІ СУЧАСНОЇ ЛЮДИНИ В МІСТІ	149
Сухарєва Л.П., Карпенко К.І., Шутова Н.А. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ КОНТЕКСТ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ІІ ТИПУ	150
Тверітінова Ю.В. ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ ЛЮДИНИ У СУЧАСНОМУ СВІТІ.....	152
Тищенко М.О. СЕРДЦЕ КАК ГЛАВНЫЙ ОРГАН ДУХОВНОСТИ.....	154
Ткемаладзе Д.Ю. СТРАХ ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕД ЛИЦОМ СМЕРТИ	155
Турчинова М.Ю. ПРОБЛЕМЫ ГЕНДЕРНОГО НЕРАВЕНСТВА НА РЫНКЕ ТРУДА.....	156
Федченко В.В. ТРАНСФОРМАЦІЯ ДУХОВНОГО СВІТУ СУЧАСНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ.....	158
Фоміна Л.В., Нестеренко А.К. РЕФЛЕКСІЯ УКРАЇНСЬКОЇ КУЛЬТУРНОЇ ТРАДИЦІЇ В ДУХОВНОМУ ВИХОВАННІ СУЧАСНОЇ ОСОБИСТОСТІ	160
Фоміна Л.В., Скорбач Т.В. ПРОБЛЕМА ГЕНДЕРНОЇ РІВНОСТІ	162
Фролова Т.В., Синяєва И.Р., Стенковая Н.Ф. РЕЗУЛЬТАТЫ НЕЗАВИСИМОГО МОНИТОРИНГА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ г. ХАРЬКОВА	165

Швець О.М., Говардовська О.О. ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ.....	166
Шестопал К.Є., Лукаш С.Ю. ПРЕДСТАВЛЕННЯ УКРАЙНСКИХ ГРАЖДАН О ФЕНОМЕНЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА.....	167
Яковлева Д.Ю. СНОБИЗМ В КОНТЕКСТЕ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	169
Яхно Я.А. ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ В СУЧАСНОМУ СВІТІ	171
Яценко А.Ю. ПРИНЦИПИ ВІДНОШЕННЯ ФІЛОСОФІЇ ЛЮДИНИ ДО МЕДИЧНИХ ПРОБЛЕМ. ЗВ'ЯЗОК ФІЛОСОФІЇ ТА МЕДИЦИНИ. ЗНАЧЕННЯ СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ В РОБОТІ ЛІКАРЯ.....	173