

**Ministry of Health of Ukraine
Kharkiv National Medical University
Department of Philosophy and Social Sciences**

**“The human problem in war and post-war times:
philosophical and medical discourses”. To the 100th
anniversary of the birth of Prof. V. V. Bobin**

*Proceedings
of International scientific and practical conference,
June 7, 2024, Kharkiv*



Kharkiv 2025

**Міністерство охорони здоров'я України
Харківський національний медичний університет
Кафедра філософії та суспільних наук**

**«Проблема людини у воєнні та повоєнні часи:
філософський та медичний дискурси». До 100-
річчя з дня народження професора Володимира
Вікторовича Бобіна (1924–2024)**

*Матеріали
Міжнародної науково-практичної конференції,
м. Харків, 7 червня 2024 р.*



Харків 2025

УДК 17:61:355.48(082)
П78

Друкується за рішенням вченої ради
Харківського національного медичного університету.
Протокол №9 від 29.05.2025 р.

Редакційна колегія:

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка
Корабльова Надія Степанівна, докторка філософських наук, професорка
Абашнік Володимир Олексійович, доктор філософських наук, професор

П78 Проблема людини у воєнні та повоєнні часи: філософський та медичний дискурси. До 100-річчя з дня народження професора Володимира Вікторовича Бобіна (1924–2024): матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 7 червня 2024 р.) / ред. кол.: К. І. Карпенко, Н. С. Корабльова, В. О. Абашнік. Харків: ХНМУ, 2025. 214 с., іл.

The human problem in war and post-war times: philosophical and medical discourses. To the 100th anniversary of the birth of Prof. V. V. Bobin: Proceedings of International scientific and practical conference (Kharkiv, June 7, 2024) / editor. col.: K. I. Karpenko, N. S. Korablyova, V. O. Abashnik. Kharkiv: KhNMU, 2025. 214 p., Ill.

У збірці представлені результати наукових досліджень фахівців та молодих науковців у галузі філософії, соціології, історії, медицини, літературознавства з навчальних закладів України, а також вчених із зарубіжних країн, зокрема, з Великої Британії, Ізраїлю, Італії, Кореї, Литви, Німеччини, США, Швейцарії. Доповіді присвячені широкій тематиці проблеми людини у воєнні та повоєнні часи, зокрема у філософському та медичному дискурсах. Окрема секція доповідей висвітлює особливості професійної діяльності видатного українського анатома В. В. Бобіна. Для науковців, викладачів, аспірантів та всіх зацікавлених.

© Автори, 2025.



Володимир Вікторович Бобін (1924–2016)

**Program
of the International scientific and practical conference
Програма
міжнародної науково-практичної конференції**

07 червня 2024 р., п'ятниця, 10.00 год.

Конференція зареєстрована у «Переліку наукових конференцій МОН
України на 2024 рік» під номером 414, с. 173

June 07, 2024, Friday, 10.00 a.m.

The conference is registered in the “List of scientific conferences of the
Ministry of Education and Science of Ukraine for 2024” under number 414, p. 173

ПОРЯДОК РОБОТИ / WORK PROCEDURE

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/89771871129?pwd=ujaG3mZq1gBmVWpOzZlCqBt7oMau6m.1>

Meeting ID: 897 7187 1129

Passcode: 454098

Реєстрація учасників / Registration of participants	09.30 – 10.00
Пленарні засідання / Plenary sessions	10.00 – 13.00
Секційні засідання / Sectional sessions	13.00 – 16.30
Закриття конференції, висновки / Closing of the conference, conclusions	16.30 – 17.00

РЕГЛАМЕНТ КОНФЕРЕНЦІЇ / CONFERENCE REGULATIONS

Доповідь на пленарному засіданні / Report at the plenary session	до 15 хвилин up to 15 minutes
Доповідь на секційному засіданні / Report at the sectional session	до 10 хвилин up to 10 minutes
Відповіді на запитання / Answers to questions	до 3 хвилини up to 3 minutes

ОФІЦІЙНІ МОВИ КОНФЕРЕНЦІЇ – українська, англійська, німецька.

THE OFFICIAL LANGUAGES OF THE CONFERENCE are Ukrainian, English, German.

ПЕРШЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ /

FIRST PLENARY SESSION

Модераторка: *Карпенко Катерина Іванівна*, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

ВІТАЛЬНЕ СЛОВО

М'ясоєдов Валерій Васильович, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

10.00-10.15

ЛЮДИНА ТА ВІЙНА У НІМЕЦЬКІЙ ФІЛОСОФІЇ

Асмут Христоф, габілітований доктор філософії, почесний доктор філософії, професор, завідувач кафедри філософії, ректор Вищої теологічної школи Аугустана (м. Ноєндеттельсау, ФРН)

10.15-10.30

СПОГАДИ ПРО ВЧИТЕЛЯ, ПРОФЕСОРА В. В. БОБІНА

Летік Іван Васильович, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, проректор з науково-педагогічної роботи (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

10.30-10.45

ПРОФЕСОР В. В. БОБІН ТА НАУКОВА ДИНАСТІЯ БОБІНИХ

Караченцев Юрій Іванович, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, академік НАМН України, завідувач кафедри ендокринології та дитячої ендокринології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

10.45-11.00

ГУМАНІЗМ У ВИКЛАДАЦЬКІЙ ТА НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПЕРЕДСТАВНИКІВ ЛІКАРСЬКОЇ ДИНАСТІЇ БОБІНИХ

Перцева Жаннета Миколаївна, доцент, директорка Музею історії (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

11.00-11.15

СЛОВО ПРО ВЧИТЕЛЯ: ПРОФЕСОР В. В. БОБІН В КОГОРТІ СЛАВНОЇ ХАРКІВСЬКОЇ АНАТОМІЧНОЇ ШКОЛИ

Ольховський Василь Олексійович, доктор медичних наук, професор кафедри судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

11.15-11.30

ДРУГЕ ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ / SECOND PLENARY SESSION

WAR IS ALWAYS SITTING ON EVERY CHAIR / ВІЙНА ЗАВЖДИ СИДИТЬ ВІДРАЗУ НА ВСІХ СТИЛЬЦЯХ: WAR, TRAUMA, LOVE AND POETRY IN THE WRITINGS OF IYA KIVA

Pina Piccolo, Ph.D. Italian literature and language, University of California Berkeley (1985), writer, independent literary critic and grassroots activist (Imola, Italy)

11.30-11.45

ЛЮДИНА ТА ЕВОЛЮЦІЯ

Вельш Вольфганг, габілітований доктор філософії, професор кафедри теоретичної філософії (Єнський університет імені Фрідріха Шіллера, м. Єна, ФРН)

11.45-12.00

ЛЮДИНА В ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКОМУ КОНТЕКСТІ

Держко Ігор Зеновійович, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та економіки (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна)

12.00-12.15

PROPORTIONALITY IN THE FOG OF WAR

Stegenga Jacob, Professor of Philosophy of Science, Department of History and Philosophy of Science (University of Cambridge, United Kingdom)

12.15-12.30

ОГЛЯД ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ ГЕНДЕРУ

Бойко Анжела Іванівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософських і політичних наук (Черкаський державний технологічний університет, м. Черкаси, Україна)

12.30-12.45

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я – ІДЕОЛОГІЧНА СТРАТЕГЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ

Утюж Ірина Геннадіївна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

12.45-13.00

FIRST SECTION / ПЕРША СЕКЦІЯ

13.00 – 15.35

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/89771871129?pwd=ujaG3mZq1gBmVWpOzZlCqBt7oMaubm.1>

Meeting ID: 897 7187 1129

Passcode: 454098

Модератори:

Дейнека Володимир Васильович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, Україна)

Бобіна Ірина Володимирівна, лікар-терапевт вищої кваліфікаційної категорії (м. Харків, Україна)

ЖИТТЯ, ПРИСВЯЧЕНЕ ЛЮДЯМ

Кравчун Павло Григорович, доктор медичних наук, професор, Академік НАН Вищої освіти України, заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології імені академіка Л. Т. Малої (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

13.00-13.15

ПРОФЕСОР ВОЛОДИМИР ВІКТОРОВИЧ БОБІН. ДО СТОРІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ

Бобіна Ірина Володимирівна, лікар-терапевт вищої кваліфікаційної категорії (м. Харків, Україна)

13.15-13.30

ВОЛОДИМИР ПАВЛОВИЧ БОБІН: ЖИТТЯ, СМЕРТЬ, ПОСМЕРТЯ

Красіков Михайло Михайлович, кандидат філологічних наук, доцент, професор кафедри українознавства, культурології та історії науки (Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків, Україна)

13.30-13.45

ДО СТОРІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПРОФЕСОРА ВОЛОДИМИРА ВІКТОРОВИЧА БОБІНА. СПОГАДИ ОНУКА АНДРЕЄВА ГЕРМАНА ІГОРОВИЧА

Андреев Герман Игоревич, кандидат медичних наук, старший лікар-психіатр, заступник завідувача психіатричної допомоги медичного центру Бней-Ціон (м. Хайфа, Ізраїль)

13.45-14.00

ПРОБЛЕМА ДИТИНСТВА ТА СЕРЕДНЬОВІЧНА МЕДИЦИНА

Опарін Олексій Анатолійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізіотерапії (Український Гуманітарний Інститут, Українська Академія Історії медицини, м. Київ, Україна)

14.00-14.15

V. P. BOBIN IS THE FOUNDER OF PHYSICIANS' DYNASTY

Огнєв Віктор Андрійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я;

Мякина Олександр Володимирович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я;

Мартиненко Наталія Миколаївна, кандидатка історичних наук, доцентка, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

14.15-14.30

АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСОРА ВІКТОРА БОБІНА В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ РАДЯНСЬКОЇ ЕТНОГРАФІЇ ТА АРХЕОЛОГІЇ У 50-60-Х РР. ХХ СТ.

Троценко Олексій Володимирович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук;

Рихлік Світлана Василівна, кандидатка медичних наук, доцентка, доцентка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Панасенко В'ячеслав Олексійович, старший викладач кафедри гістології, цитології та ембріології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

14.30-14.45

ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ФАХУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Пивоваров Олександр Васильович, кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

14.45-15.00

ЄВГЕН ЯКОВИЧ ПАНКОВ — ВИДАТНИЙ МОРФОЛОГ, ПЕДАГОГ, ВИХОВАТЕЛЬ Й ДОСЛІДНИК. ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКІ НАРИСИ

Самосудова Людмила Вікторівна, кандидатка медичних наук, старша викладачка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Рихлік Світлана Василівна, кандидатка медичних наук, доцентка, доцентка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Панасенко В'ячеслав Олексійович, старший викладач кафедри гістології, цитології та ембріології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.00-15.15

ВНЕСОК ВОЛОДИМИРА ПАВЛОВИЧА БОБІНА (1858-1925) В РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЦИНИ

Крайня Ольга Євгенівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Дейнека Володимир Васильович (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.15-15.25

РОЛЬ ВОЛОДИМИРА ВІКТОРОВИЧА БОБІНА У РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ: КЛЮЧОВІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ВІДКРИТТЯ

Гура Діана Миколаївна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Дейнека Володимир Васильович (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.25-15.35

SECOND SECTION / ДРУГА СЕКЦІЯ

13.00 – 16.50

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/89771871129?pwd=ujaG3mZq1gBmVWpOzZlCqBt7oMaU6m.1>

Meeting ID: 897 7187 1129

Passcode: 454098

Модератор: *Абашик Володимир Олексійович*, доктор філософії (Єнський університет імені Фрідріха Шіллера, ФРН), доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ МІЖКУЛЬТУРНОЇ ФІЛОСОФІЇ

Глой Карен, габілітована докторка філософії, почесна докторка філософії (Університет Яніна, Греція), професорка кафедри філософії, Університет Люцерн (м. Люцерн, Швейцарія)

13.00-13.10

ПРИЗНАЧЕННЯ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФІЇ ІММАНУЕЛЯ КАНТА

Цьоллер Гюнтер, габілітований доктор філософії, професор кафедри філософії, Мюнхенський університет імені Людвіга Максиміліана (м. Мюнхен, ФРН)

13.10-13.20

КОГНІТИВНА СТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В РЕАЛІЯХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Куцепал Світлана Вікторівна, докторка філософських наук, професорка, професорка кафедри теоретико-правових дисциплін (Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, м. Полтава, Україна)

13.20-13.30

ФІЛОСОФСЬКА АНТРОПОЛОГІЯ РАЙМОНДА ТАЛІСА

Сепетий Дмитро Петрович, доктор філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

13.30-13.40

ВІЙНА ТА ІНТЕЛЕКТ У КОНТЕКСТІ ФІЛОСОФСЬКО-АНТРОПОЛОГІЧНИХ РОЗДУМІВ АНАТОЛІЯ АХУТІНА

Голубович Інна Володимирівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософії (Одеський національний університет імені І. І. Мечнікова, м. Одеса, Україна)

13.40-13.50

PATIENT-CENTERED PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC-ECOLOGICAL THEORY AND «LIFE MODEL OF SOCIAL WORK PRACTICE»

Volf Olexander O., PhD, Master in Social work, Assistant of the Department of palliative and hospice care, Shupyk National healthcare university of Ukraine, All-

Ukrainian charity organization «Association of palliative and hospice care» (Kyiv, Ukraine)

13.50-14.00

ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ЗАСАДИ ОСОБИСТІСНОГО БУТТЯ У КОНТЕКСТІ ВИКЛИКІВ ВОЄННОЇ ДІЙСНОСТІ

Дрогобицький Ігор Іванович, кандидат історичних наук, магістр теології KUL, викладач кафедри теорії та методики навчання Івано-Франківського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (м. Івано-Франківськ, Україна).

14.00-14.10

ENVIRONMENTAL JUSTICE IN A TIME OF WAR

Nielsen Synthia, Professor of Philosophy at the University of Dallas (Dallas, USA)

14.10-14.20

ПЛАТОН ЯК ОДИН ІЗ ПОНЕРІВ РОЗВИТКУ БІОПОЛІТИКИ

Толстов Іван Вікторович, кандидат філософських наук, доцент, завідувач кафедри філософії та соціології Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків, Україна)

14.20-14.30

ЛЮДИНА В ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКОМУ КОНТЕКСТІ

Швед Ольга Петрівна, кандидат історичних наук, доцентка, доцентка кафедри філософії та економіки (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна)

14.30-14.40

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕКОЦИДУ В ГЕНОЦИД В УМОВАХ ВІЙНИ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна).



This project has received funding through the MSCA4Ukraine project, which is funded by the European Union

14.40-14.50

РОЛЬ ФІЛОСОФІЇ В ПРОЦЕСІ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ В МЕДИЦИНІ. ПИТАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ СУТНОСТІ ПРОЦЕСУ

Коляда Олег Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної патофізіології ім. Д. О. Альперна (Харківський

національний медичний університет, м. Харків, Україна)

14.50-15.00

**ТРАДИЦІЯ І ПАМ'ЯТЬ У МЕДИЧНОМУ ПРОСТОРІ ХАРКОВА:
ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПИТАННЯ**

Годзь Наталія Борисівна, докторка філософських наук, доцентка, професорка кафедри філософії, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут» (Україна)

15.00-15.10

ВІЙНА ЯК РЕАЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ СИНГУЛЯРНОСТІ

Коноваленко Ольга Сергіївна, заступник начальника управління, начальник відділу інституційного аудиту управління Державної служби якості освіти у Запорізькій області, аспірантка кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

15.10-15.20

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Романенко Антоніна Василівна, лаборантка кафедри патологічної анатомії (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.20-15.30

ОБРАЗ ЩАСЛИВОЇ (ВІДЧУВАЮЧОЇ) ЛЮДИНИ У ВЧЕННІ ЕПІКУРА

Фідоровська Марія Георгіївна, докторка філософії, асистентка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.30-15.35

**ОБРАЗ ПОВОЄННОЇ ЛЮДИНИ У АВСТРІЙСЬКІЙ ФІЛОСОФІЇ ДРУГОЇ
ПОЛОВИНИ 20-ГО СТ.**

Салтанов Микола В'ячеславович, кандидат філософських наук, доцент кафедри філософії (Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, м. Харків, Україна)

15.35-15.40

ПОЛІТИКА ЯК ЕСТЕТИКА

Дейнека Володимир Васильович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.40-15.45

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА КУЛЬТУРИ «СУСПІЛЬСТВА ВИГОРАННЯ» НА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ КАПІТАЛ ЦИВІЛІЗАЦІЇ

Шимченко Ольга Вікторівна, аспірантка кафедри філософії, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут» (м. Харків, Україна)

15.45-15.50

ЛЮДСЬКА АДАПТИВНІСТЬ ТА СОЦІАЛЬНЕ ПРИСТОСУВАННЯ ДО УМОВ ВІЙНИ

Рогова Алла Валентинівна, асистентка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

15.50-16.00

НОВІ ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ ФІЛОСОФІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ У СВІТЛІ АНАЛІЗУ ВПЛИВУ ОБРАЗУ ПРИРОДИ НА НАЦІОНАЛЬНЕ СВІТОСПРИЙНЯТТЯ ФАХІВЦІВ

Чжан Хунвэй (Zhang Hongwei), аспірант кафедри філософії (Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків, Україна)

16.00-16.05

СПРАВЕДЛИВІСТЬ ЯК КЛЮЧОВЕ ПОНЯТТЯ

Граф Фрідріх Вільгельм, габілітований доктор богослов'я, професор кафедри систематичного богослов'я та етики (Мюнхенський університет імені Людвіга Максиміліана, м. Мюнхен, ФРН)

16.05-16.10

ЛЮДИНА В НІМЕЦЬКІЙ КЛАСИЧНІЙ ФІЛОСОФІЇ

Абашик Володимир Олексійович, доктор філософії (Єнський університет імені Фрідріха Шіллера, ФРН), доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

16.10-16.20

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ БАР'ЄРІВ НА ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Мирошниченко Михайло Сергійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна

Кузнецова Мілена Олександрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна

Бібіченко Вікторія Олександрівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна
Кузнєцова Ірина Костянтинівна, асистент кафедри медичної біології
Сіренко Віктор Анатолійович, кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

16.20-16.30

**ВИХОВАННЯ ЛЮДИНИ В ЛЮДИНІ: З ДОСВІДУ РЕАЛІЗАЦІЇ КУРСУ
«ОСНОВИ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ЕТИКИ»**

Сміх Світлана Володимирівна, старший викладач кафедри педагогіки та психології (Івано-Франківський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, м. Івано-Франківськ, Україна)

16.30-16.40

ХРИСТІЯНСЬКА ЕТИКА

Панасюк Лілія Анатоліївна, вчитель християнської етики, Коломийський ліцей 8 (м. Коломия, Івано-Франківська область, Україна)

16.40-16.50

**СЕКЦІЯ ДОПОВІДЕЙ ВИКЛАДАЧІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ /
SECTION OF REPORTS OF LECTURERS AND PROFESSORS
WITH STUDENTS**

13.00 – 14.30 год.

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/89771871129?pwd=ujaG3mZq1gBmVWpOzZlCqBt7oMaU6m.1>

Meeting ID: 897 7187 1129

Passcode: 454098

Модератор: кандидат соціологічних наук, доцент, доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко Олег Анатолійович* (Харківський національний медичний університет)

DIABETES MELLITUS GENDER PECULIARITIES IN THE WORLD

Tkachenko Olena Viktorivna, PhD in Medicine, Department of Physiology

Moukrish Mohamed Adeeb, Student, International faculty
Khairddine Hassan, Student, International faculty
(Poltava State medical university, Ukraine)

13.00-13.10

ВПЛИВ ІНОЗЕМНИХ ДЕРЖАВ НА РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: РОЛЬ ЗОВНІШНІХ АКТОРІВ ТА МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Винникова Валерія Жанівна, студентка 5-го курсу, 2 медичний факультет
Макарова Катерина Максимівна, студентка 5-го курсу, 2 медичний факультет
Чернуха Олександр Васильович, кандидат історичних наук, доцент, доцент
кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет)

13.10-13.20

ГЕНДЕРНА МЕДИЦИНА В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка,
завідувачка кафедри філософії та суспільних наук
Грицьков Владислав Артемович, студент 4-го курсу, 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет)

13.20-13.25

ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ У ГЕНДЕРНОМУ КОНТЕКСТІ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка,
завідувачка кафедри філософії та суспільних наук
Шнейдер Олександра Артемівна, студентка 2-го курсу, 2 медичний факультет
Марчук Альбіна Віталіївна, студентка 2-го курсу, 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет)

13.25-13.30

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА У ХАРКОВІ: ІСТОРИКО- КРАЄЗНАВЧИЙ АСПЕКТ

Громко Євгенія Артурівна, студентка 3-го курсу, 1 медичний факультет
Чернуха Олександр Васильович, кандидат історичних наук, доцент, доцент
кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет)

13.30-13.40

ПСИХОФІЗИЧНІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА СТУДЕНТІВ

Дейнека Володимир Васильович, старший викладач кафедри філософії та
суспільних наук

Василенко Дмитро Сергійович, студент 1-го курсу, 2 медичний факультет
Касілова Марія Олегівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
Нефедова Аліна Рагіфівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет)

13.40-13.50

ІННОВАЦІЇ У МЕДИЦИНІ: КОРЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Демочко Ганна Леонідівна, кандидат історичних наук, доцентка, доцентка кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет)
Choo Yumi, Student,
(Pusan National University, Korea)

13.50-14.00

ЯК ТРУДНОЩІ ЗМІНЮЮТЬ ЛЮДИНУ

Москвін Ярослав Вікторович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук,
Маківець Наталія Сергіївна, студентка 2-го курсу 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет)

14.00-14.10

IN THE LANGUAGE OF HIS SOUL

Sukhonosov Roman Oleksandrovysh, PhD, Associate Professor of the Department of Human Anatomy, Clinical Anatomy, and Operative Surgery
Halycha Mariia Serhiivna, Student, 2nd Medical Faculty
(Kharkiv National Medical University, Ukraine)

14.10-14.20

MORBIDITY SOME GENDER ASPECTS IN MOROCCO

Tkachenko Olena Viktorivna, PhD in Medicine, Department of Physiology
Assali Yassir, Student, International faculty,
Bourtal Yassir, Student, International faculty,
Baidi Ayman, Student, International faculty,
Darkoush Ayman, Student, International faculty,
Chentir Wassim, Student, International faculty,
El Yaagoubi El Yazid, Student, International faculty,
(Poltava State medical university, Ukraine)

14.20-14.30

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ / STUDENT SECTION

14.30 – 16.30 год.

Join Zoom Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/89771871129?pwd=ujaG3mZq1gBmVWpOzZlCqBt7oMaU6m.1>

Meeting ID: 897 7187 1129

Passcode: 454098

Модератор: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук *Москвін Ярослав Вікторович* (Харківський національний медичний університет)

ЖІНКИ В ЗСУ: ДОЛАЮЧИ ДИСКРИМІНАЦІЮ ТА СТЕРЕОТИПИ

Агапова Марія Данилівна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет

Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко Олег Анатолійович*

(Харківський національний медичний університет)

14.30-14.35

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Бакало Дарина Олександрівна, студентка 1-го курсу

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»

Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко Ганна Леонідівна*

(Харківський національний медичний університет)

14.35-14.40

СТРЕС ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК ЕТИЧНИМ НОРМАМ І ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Стрельнікова Ксенія Олексіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук *Дейнека Володимир Васильович*

(Харківський національний медичний університет)

14.40-14.45

РОЛЬ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Масленников Данило Валерійович, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко Олег Анатолійович*

(Харківський національний медичний університет)

14.45-14.50

**ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ І ПОВОЄННИЙ ЧАСИ:
ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ТРАВМУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ**

Грицьков Владислав Артемович, студент 4-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: професорка кафедри філософії та суспільних наук

Карпенко Катерина Іванівна

(Харківський національний медичний університет)

14.50-14.55

**ЯК БОРОТИСЯ З ІНФОРМАЦІЙНОЮ ВІЙНОЮ? ВПЛИВ
КОГНІТИВНОЇ ВІЙНИ НА СВІДОМІСТЬ ЛЮДИНИ**

Юркова Юлія Олександрівна, студентка 1-го курсу, 3 медичний факультет

Науковий керівник: асистентка кафедри філософії та суспільних наук *Рогова*

Алла Валентинівна

(Харківський національний медичний університет)

14.55-15.00

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОЇ
КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ**

Барабаш Софія Олегівна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Батюк Лідія Вадимівна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Чуприна Марія Валеріївна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Троценко Олексій Володимирович

(Харківський національний медичний університет)

15.00-15.05

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ ТА МЕХАНІЗМ ПОДОЛАННЯ
ТРАВМ**

Зінченко Надія Сергіївна, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет

Аміріан Олександра-Марія Васкенівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Дейнека Володимир Васильович

(Харківський національний медичний університет)

15.05-15.10

**РОЛЬ ДЖОНА МАНІ ТА «ВИПАДКУ ДЕВІДА РЕЙМЕРА» В РОЗВИТКУ
ГЕНДЕРНОГО ПИТАННЯ ТА ПРАВ ЛЮДИНИ**

Шадріна Дар'я Олександрівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Суходольський Олександр Костянтинович, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: професорка кафедри філософії та суспільних наук *Карпенко Катерина Іванівна*

(Харківський національний медичний університет)

15.10-15.15

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ ОЧІКУВАНЬ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ТА КАР'ЄРНЕ ЗРОСТАННЯ В МЕДИЦИНІ

Гура Діана Миколаївна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко Олег Анатолійович*

(Харківський національний медичний університет)

15.15-15.20

ВІЙНА – СТРЕС-ТЕСТ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Шейніна Дарина Михайлівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук *Дейнека Володимир Васильович*

(Харківський національний медичний університет)

15.20-15.25

МОРАЛЬНА СВІДОМІСТЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ ТА ЛІКАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Бегунова Марія Сергіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашинік Володимир Олексійович*

(Харківський національний медичний університет)

15.25-15.30

ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА СУСПІЛЬСТВО ТА ІНДИВІДІВ

Бєлова Ірина Олександрівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: доктор філософії *Фідровська Марія Георгіївна*

(Харківський національний медичний університет)

15.30-15.40

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ УКРАЇНЦІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Войтенко Крістіна Геннадіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко Ганна Леонідівна*

(Харківський національний медичний університет)

15.40-15.45

ВІЙНА: ЛЮДСЬКИЙ ВИМІР ТА ВИКЛИКИ ДЛЯ МЕДИЦИНИ

Грушецький Юрій Сергійович, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: доктор філософії *Фідровська Марія Георгіївна*
(Харківський національний медичний університет)

15.45-15.50

URBAN HEALTH ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СПОРТУ: ДОСВІД УКРАЇНСЬКОЇ ДЕЛЕГАЦІЇ ЗИМОВИХ ЮНАЦЬКИХ ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГР-2024 У КАНВОНДО

Демочко Діана, студентка 1 курсу
Медичний фаховий коледж Харківського національного медичного університету
Cho Seunghyun, Student, Hanguk University of Foreign Studies (Korea)
Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко Ганна Леонідівна*
(Харківський національний медичний університет)

15.50-15.55

СОФІЯ ОКУНЕВСЬКА-МОЧАРЕВСЬКА – ПЕРША ЖІНКА-ЛІКАР УКРАЇНИ

Барабаш Софія Олегівна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Москвін Ярослав Вікторович
(Харківський національний медичний університет)

15.55-16.00

ЛЮДИНА В ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ: ВІД АНТИЧНОСТІ ДО СЬОГОДЕННЯ

Канцір Вікторія Богданівна, студентка 4-го курсу, стоматологічний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович
(Харківський національний медичний університет)

16.00-16.05

КРАЄЗНАВСТВО В ОСОБАХ. ДМИТРО БАГАЛІЙ

Мацієвська Юлія Ярославівна, студентка 5 курсу, 2 медичний факультет
Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Чернуха Олександр Васильович*
(Харківський національний медичний університет)

16.05-16.10

ПРОБЛЕМА СЕНСУ ЖИТТЯ ТА СТВОРЕННЯ ДУХОВНИХ І МАТЕРІАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ

Недбай Єлизавета Вікторівна, студентка 1-го курсу, 2-й медичний факультет
Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашик Володимир Олексійович*
(Харківський національний медичний університет)

16.10-16.15

ДО ЮВІЛЕЮ ВОЛОДИМИРА ФАВРА: 150 РОКІВ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВІДОМОГО ВЧЕНОГО-ГІГІЄНІСТА

Полякова Софія Андріївна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко Ганна Леонідівна*
(Харківський національний медичний університет)

16.15-16.20

ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ ТА ЇЇ АЛЬТЕРНАТИВИ

Пузич Дар'я Сергіївна, студентка 1-го курсу, 2-й медичний факультет
Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашик Володимир Олексійович*
(Харківський національний медичний університет)

16.20-16.25

ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В ХІРУРГІЇ

Середа Анастасія Денисівна, студентка 1-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук *Москвін Ярослав Вікторович*
(Харківський національний медичний університет)

16.25-16.30

ВІРТУАЛЬНА ВИСТАВКА / VIRTUAL EXHIBITION

Науковою бібліотекою ХНМУ (директор: Киричок Ірина Василівна) підготовлено віртуальну виставку «До 100-річчя від дня народження Бобіна Володимира Вікторовича – видатного вченого-анатома України, почесного академіка Міжнародної академії інтегративної антропології та Української академії наук, почесного члена Харківського медичного товариства, завідувача кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету (1971–1992)».

Посилання на виставку / Link to the exhibition:

<https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/24159>

ПІДСУМКИ РОБОТИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «Проблема людини у воєнні та повоєнні часи: філософський та медичний дискурси». До 100-річчя з дня народження професора Володимира Вікторовича Бобіна (1924–2024)

Обговорення доповідей, прийняття резолюції.

Адреса Оргкомітету міжнародної науково-практичної конференції:

Address of the Organizing Committee of the International Scientific and Practical Conference:

61022, м. Харків, 23н. Науки 4, Харківський національний медичний університет, кафедра філософії.

Телефон: +38 057 707 73 38

Email: kaf.5med.filosofii@knmu.edu.ua

ПЛЕНАРНІ ТА СЕКЦІЙНІ ДОПОВІДІ / PLENARY AND SECTIONAL REPORTS

ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ У ВОЄННІ ТА ПОВОЄННІ ЧАСИ. ВІТАЛЬНЕ СЛОВО

М'ясоєдов Валерій Васильович, доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, проректор з наукової роботи Харківського національного медичного університету
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Шановні учасники міжнародної науково-практичної конференції «Проблема людини у воєнні та повоєнні часи: філософський та медичний дискурси. До 100-річчя з дня народження професора Володимира Вікторовича Бобіна (1924–2024)»!

Вітаю вас з України, з міста Харкова, розташованого в 40 км від росії; з міста, яке вже більше двох років не знає, що таке тиша через щоденні сигнали повітряної тривоги й вибухи; з міста, яке тримається й є містом-героєм. Вітаю вас від викладачів і студентів Харківського національного медичного університету.

Кажуть, що на долю кожного покоління припадає своя війна. Різні війни – з голодом, спрагою, з епідеміями, з насильством, з нерівністю. Мабуть, найстрашнішою є війна із загарбниками, які посягають на твою країну. Саме таку війну наразі веде Україна, яка бореться за своє існування.

І, користуючись нагодою, я хочу подякувати країнам світу, Європи, Німеччині та іншим за те, що дали прихисток українцям й надають всіляку допомогу в нашій боротьбі з агресором.

Війна викликає тектонічні зсуви у багатьох процесах, поглядах, у тому числі світоглядних. Особливо гостро постає проблематика людини в контексті добра і зла, свободи і несвободи, суттєвого і несуттєвого.

Люди шукають відповіді на ці питання, науковці шукають відповіді на ці питання. І від відповідей багато в чому залежить траєкторія розвитку людства.

Сьогодні багато чого переосмислюється, багато говорять про чинники безпеки. В контексті сьогоднішньої конференції я б до вагомих чинників безпеки відніс залучення жінок-філософів до розробки концепції розумного існування і виживання людства.

Впевнений, що сьогодні на конференції знайдуть висвітлення багато актуальних питань буття, сучасності й майбутнього.

Я бажаю конференції успіху, Україні – Перемоги, Всім – Миру!
Слава Україні!

ЛЮДИНА ЯК ПОДВІЙНА ІСТОТА

Асмут Христов, габілітований доктор філософії, почесний доктор філософії, професор, завідувач кафедри філософії, ректор Вищої теологічної школи Аугустана (м. Ноєндеттельсау, ФРН)

Очевидно, що людину слід розглядати в подвійному аспекті: як духовну істоту, наділену волею, та як істоту тілесного, біологічного виду. Спочатку здається, що питання лише в тому, як оцінювати цей подвійний аспект. Чи є духовно-душевний полюс відокремленим і чимось самим для себе, що стояло б поряд з людиною як біологічним тілом? З цього твердження виникають численні проблеми, так чому б не знайти їх рішення в його протилежному. Отже, один із можливих шляхів полягає в тому, щоб наголосити на автентичності, своєрідності та безпосередності духовно-душевно-тілесної цілісної істоти, якою людина постає перед нами, коли її розглядають у своїх дійсних втіленнях [3].

Насправді це не є можливим рішенням. Реконструкція виникнення дуалістичних уявлень про людину показує саме їх необхідність. Ми маємо справу не тільки з культурним розмаїттям, але і з рішеннями в рамках науки. Саме коли йдеться про представлення специфіки людини в усіх її життєвих відносинах, принаймні з часів Платона, «цілісність», здається, не гарантує «повноти» елементів опису. Аспект науки, зокрема, очевидно, вимагає певної самостійності духовного. Тіло апріорі задумано як альтернатива тріумфальному маршу сцієнтистського об'єктивізму. Але це призводить до слабкого індивідуалізму, з якого не можна описати ані суспільство, ані людину нових часів. Таким чином, звідти можна сформулювати певний критичний потенціал; але це не виходить за рамки простої заяви про наміри кращого поцістороннього буття.

З іншого боку, культурний конструктивізм також не може задовольнити. Він не знає апріорі, навіть тіла. Хоча він також підриває абсолютність сцієнтистської картини світу, він все ж таки залишається в релятивізаційному, зрештою байдужому ставленні до свого об'єкта – тіла. Я хотів би запропонувати іншу відповідь: різноманітні, іноді значно розбіжні твердження про людину – це перш за все само-твердження. Мова йде про само-тлумачення людини. Людина тематизує сама себе. Вона говорить про себе, коли вона говорить про своє тіло. Вона щось приписує собі, або ж точно ні. Тому всі міркування про тілесне буття людини завжди ґрунтуються на прихованій самореференції, яка виражається потенційно або фактично в само-бутті та само-володінні.

Це також має наслідки для нашої перспективи на ті самоінтерпретації, які вже мали місце. Для нас, жителів сьогодення, дуже цікаво зрозуміти, як побудований зв'язок між мовною конструкцією та реальністю. В опис конструкції, її умови і межі стікаються нинішні терміни так само, як це можливо в першу чергу, завдяки мові, якою ми говоримо сьогодні. Строго кажучи, твердження, що по відношенню до тіла буцім то немає нічого твердого

або неминучого, а лише мінливі культурні конструкти, – не зовсім правильне. Скоріше – це наше власне, неминуче розуміння тіла, яке імпліцитно лежить в основі всіх цих реконструкцій конструкцій.

Залишається вірним те, що немає сенсу виходити з вічної, нетлінної ідеї «тіла»; однак так само безперечно правильним є й те, що «поняття тіла» завжди передує як точка відліку, а саме – власне, присутнє, навіть якщо значення останнього підживлюється і визначається культурною практикою. Те, що не може конструюватися, тобто, що завжди передбачається, є дійсною відправною точкою розгляду. Реконструкція конструкції поняття відбувається тільки на основі само-конструкції. Однак при роздумах про тіло незаперечно амбівалентність виникає з того, що не можна, щоб мислячий залишав своє тіло хоча б на короткий час, немов би приміряючи інший костюм. Наша тілесність, якою ми не володіємо, але якою ми є, утримує нас від того, щоб нейтрально дивитися на історію становлення людського тіла. Неможна абстрагуватися від власного тіла, щоб дослідити, якими є інші тілесні конструкти. Тут всі диференціації інтелектуальної здатності до абстрагування ґрунтуються на чомусь на перший погляд тотожному, незбагненність якого проникає і в понятійність.

В цьому, перш за все, полягає об'єктивний погляд на людину. У нашій презентації це знайшло відображення в основній антропологічній тенденції, яка полягає в питанні, що таке людина. Увага зосереджується на конкретному об'єкті, людині, стосовно якої є питання, хто вона така і яке положення займає у світі. Але відповідь на це питання завжди здається неправильною. Причина цього криється в непомітному само-тлумаченні людини, коли вона звертається до себе. Це виводить на перший план новий методологічний аспект. Антропологічне питання перетворюється в трансцендентально-філософське питання. У центрі уваги стає не людина, а поняття людини [1].

Цю зміну перспективи легко помітити в фундаментальному антропологічному питанні, а саме в тому, що відрізняє людину від тварини. Як би і яким би методом не намагалися знайти відповідь, вказівка лише характеристик не призводить до задовільної інформації. Важливим є той факт, що цим питанням задається тільки людина, що питання не байдуже – звідки і від кого. Вони включені у відповідь. Тільки той, хто відрізняється від тварини, може задати питання про те, чим відрізняються людина тварина.

Цей приклад показує, що може бути помилкою робити об'єкт людину антропології еталоном відповіді. Питання про людину, оскільки вона характеризує себе як людську істоту, як ціле і як аспектне буття, є більш очевидним. «Як», що з'являється у формулі «визначати щось як щось», є характеристикою «як». Вона щось підкреслює, щось визначає, виділяючи особливу рису, особливий аспект. Тому поставлене питання – вже не антропологічне, а понятійно-методичне. По суті, в основі поставленого питання лежить і структура, а саме структура умов можливості само-тематизації. Таким

чином, питання не тільки повертається понятійно, але й викладається в трансцендентально-філософському сенсі.

Це означає, що на питання про тіло має бути відповідь у змістовно-методологічній перспективі. Отже, це вже не питання: з яких частин складається людина, чи існує ізольований духовно-душевний полюс, а як щодо тіла? Скоріше, тепер виникає питання: за яких умов людина описує себе як істоту в багатьох аспектах? Перш за все, тим самим питання втрачає свою онтологічну твердість. Дуалізм, переформульований на цій основі, ніколи не призвів би до того, що людина стане двокомпонентною істотою. У крайньому випадку твердження може бути тільки таким: людина описує саму себе в двох взаємовиключних аспектах. У другому відношенні, і, можливо, навіть більш значущим, можна зазначити, що самосвідомість, на якій ґрунтується самотлумачення, завжди передбачається, навіть коли йдеться про людське тіло.

Тут ми можна дізнатися, що само-володіння (володіння собою) і само-буття (самоіснування) вже притаманні базовій структурі самосвідомості. Єдність само-буття точно не руйнується дуальністю самооб'єктивації в само-володінні (володінні собою). Самореференційність не знаходить свого іншого в організмі. Навпаки: самореференційність майже конститутивна для обох модусів тілесного, а саме: само-буття та само-володіння. Тільки в перспективі, в якій потрібна об'єктивність і абстракція, ці базові терміни можуть бути представлені і в антропології. Це пояснює не тільки те, як «тіло» людини може мати історію як поняття, але й те, як людина може пізнавати саму себе в фундаментальних аспектах. Таким чином, науковий погляд на людину – це не ворог тілесності, а особливий аспект самотлумачення людини, який став історичним, але тим не менш об'єктивно обґрунтованим [2].

Список використаних джерел

1. Asmuth Ch. *Subjekt und Prinzip: Philosophie des Anfangs*. Berlin: Logos, 2017. 56 S.
2. *Anthropologie in der klassischen deutschen Philosophie / herausgegeben von Christoph Asmuth, Simon Helling*. Herausgegeben von Christoph Asmuth, Wibke Ehrmann. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2021. 345 S.
3. *Zirkel – Widerspruch – Paradoxon: das Denken des Selbst in der klassischen deutschen Philosophie und in der Gegenwart*. Herausgegeben von Christoph Asmuth, Wibke Ehrmann. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2015. 198 S.

З німецької мови переклав Володимир Абашинік

ГУМАНІЗМ У ВИКЛАДАЦЬКІЙ ТА НАУКОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРЕДСТАВНИКІВ ЛІКАРСЬКОЇ ДИНАСТІЇ БОБІНИХ

Перцева Жаннета Миколаївна, доцент, директорка Музею історії
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Вітчизняна дореволюційна медицина дала світові цілу плеяду передових учених і лікарів-демократів, які протягом всього свого життя невпинно працювали на благо здоров'я людей, віддаючи цій благородній справі всі свої сили і знання. Своєю професійною та громадською діяльністю вони демонстрували вірність моральним ідеалам лікаря і громадянина своєї вітчизни. Іноді серед таких людей ми знаходимо одне й те прізвище у кількох поколіннях. Це трудові династії, які передають з роду в рід професійну майстерність, відповідальність за справу, найкращі сімейні традиції.

Прикладом такої династії для харківської медицини є сім'я лікарів Бобіних, відома понад століття своєю гуманністю, відданістю справі, професіоналізмом. Першим її представником був Павло Павлович Бобін. Один з трьох синів Павла Івановича Бобіна – мирового судді Лебединського повіту Харківської губернії, він обрав для себе медичну професію як найбільш потрібну людям, студентом брав участь у революційних подіях, був заарештований і ув'язнений. У 1873 р. закінчив Петербурзьку медико-хірургічну академію і став військовим лікарем.

З 1881 р. разом з жінкою, яка була професійною революціонеркою, він жив і працював у Харкові, де став активним членом Харківського медичного товариства (ХМТ). Не дивлячись на те, що за ним був встановлений особливий нагляд, він приймав хворих в амбулаторії товариства, потім працював у лікарні «Березівських мінеральних вод». П. П. Бобін зацікавився цілющою силою місцевої питної води, дослідив її, проаналізував стан курорту, лікарні. Двічі, у 1882 і 1884 роках, доповідав на засіданнях товариства про результати своїх досліджень щодо лікувальної дії Березівської води на організм людини. Разом з тим він домогся від господарки корисного джерела дозволу на те, щоб місцеві мешканці могли безкоштовно користуватися цією водою. У музею курорту Березівських мінеральних вод зберігається портрет П. П. Бобіна, як людини, що стояла біля витоків його медичного авторитету.

У середині 1890-х років П. П. Бобін змушений був поїхати з Харкова. Він працював у Петербурзі і, коли Товариство Російського Червоного Хреста у 1896 р. спорядило експедицію до Ефіопії, на яку напали італійські загарбники, увійшов до її складу. Експедиція відкрила у місті Ентото (нині Аддіс-Абеба) шпиталь, оснащений за останнім словом тодішньої медичної науки, з двома відділеннями: хірургічним і терапевтичним. Лікарі працювали з великою напругою, про що свідчать дві цифри: неповні 5 місяців роботи і майже 27 тисяч прийнятих хворих. Після повернення експедиції на батьківщину шпиталь залишився в Ефіопії [1, 2]. У кінці 1890-х років П. П. Бобін працював у Ростові.

Помер він на 52-му році життя у 1901 р. від зараження трупною отрутою при розтині. Його смерть – один з прикладів жертвності медичної професії.

Другим представником харківської медичної династії Бобіних вважається Володимир Павлович, зведений брат по батькові Павла Павловича. Його життя та діяльність повністю пов'язані з Харковом. Він був на 9 років молодшим і приклад старшого брата, без сумніву, мав для нього велике значення. У 1881 р., саме тоді, коли Павло Павлович приїхав до Харкова, він з відзнакою закінчив медичний факультет Харківського університету. Перші кілька років В. П. Бобін працював в університеті на кафедрі загальної патології, у проф. І. М. Оболенського. У 1882 р. він був уже дійсним членом Харківського медичного товариства, одночасно з працею на кафедрі приймав хворих в амбулаторії ХМТ. Він добре навчався в університеті, мав чудових учителів, які навчали студентів не тільки професії, але й виховували високогуманних лікарів. Він пам'ятав слова шановного В. Ф. Грубе, який учив розуміти хворого і «не обмежувати своєї допомоги «холодними знаннями», але приділяти йому також децицю свого теплого серця» [6]. Усе це було притаманне молодому лікарю В. П. Бобіну, і нічого не має дивного в тому, що вже у 1884 р. Володимир Павлович перейшов на «живу» роботу, ставши лікарем-розпорядником лікарні ХМТ. З того часу все його життя було пов'язане з цим лікувальним закладом, що був найбільш доступним для населення міста.

Понад 40 років він керував цією широко відомою у Харкові медичною установою. Квартира В. П. Бобіна була при лікарні і поступово він перейняв на себе керівництво всіма медичними установами ХМТ: безкоштовною лікарнею-амбулаторією, цілодобовою невідкладною допомогою, притулком для укушених, безкоштовною лікарнею та ін. Сюди приходили робітники, ремісники, приїздили селяни, всі ті, хто не міг заплатити за своє лікування приватному лікарю. У будь-який час доби тут можна було отримати медичну допомогу від В. П. Бобіна.

У 1905 р. під час вуличних боїв у місті В. П. Бобін та керований ним медичний персонал лікарні, а також деякі професори університету, зокрема, В. П. Воробйов, тоді прозектор кафедри анатомії Харківського університету, надавали допомогу пораненим на барикадах учасникам революційних виступів. До окремих з поранених, що залишилися в лікарні, була виставлена поліцейська охорона, але на вимогу В. П. Бобіна вона була поставлена лише зовні, а не в палатах.

Будучи членом Товариства, він обирався в різні робочі комісії і в їхній діяльності теж брав найактивнішу участь. Як керівник будівельної комісії ХМТ разом з архітектором О. М. Бекетовим здійснював будівництво «Палацу медицини», нині широко відомого Харківського НДІ мікробіології та імунології ім. І. І. Мечнікова. Він був головою Опікунської ради міської Олександрівської лікарні і домігся від міської думи коштів на будівництво гінекологічного корпусу, який у подальшому став базою для кафедри акушерства університету, та сам очолив його будівництво. Як казали співробітники Олександрівської

лікарні, звертаючись до В. П. Бобіна, «цей корпус залишиться назавжди пам'яткою вашої любові до лікарняної справи» [5]. У цьому будинку на вул. Зброярській знаходиться зараз Харківський обласний клінічний перинатальний центр. Протягом 25 років він був лікарем 3-ї Харківської гімназії і, як згадували викладачі гімназії, він «був тим добрим гімназичним лікарем, до якого охоче йдуть зі своїми недугами, фізичними та духовними, дійсними та вигаданими, правдиво розкриваючи свою душу, всі, починаючи від маленького першокласника та закінчуючи юнаком-восьмикласником» [5, 31].

У листопаді 1906 р., беручи до уваги особливі заслуги В.П. Бобіна перед товариством, правління ХМТ запропонувало улаштувати 14 грудня на своєму засіданні його вшанування, помістити портрет у залі засідань і балотувати до почесних членів Харківського медичного товариства. Виступаючи на цьому заході, відомий у Харкові лікар акушер-гінеколог А. М. Мамутов підкреслював високу людяність ювіляра, його безкорисливість, увагу, доброзичливість по відношенню до тих, хто до нього звертався. Він сказав: «Будь-яке прохання товаришів – чи було це прохання медичного, морального чи матеріального характеру – зустрічало у вашому серці самий теплий відгук...» [8, 158]. А службовці лікарні писали: «Не один з нас в тяжкі хвилини нашого повсякденного буденного життя звертався до вас з проханням захисту, допомоги або поради, – і ви нам не відмовляли» [8, 159]. Недарма у Харкові серед простого люду існував вислів «Піти до Бобіна» [2, 86], що означало не лише за медичною допомогою. За його пропозицією було створено Харківське відділення С.-Петербурзького лікарняного товариства взаємної допомоги, що було важливо для лікарів міста.

За свідченням сучасників, В. П. Бобін мав чудову рису характеру: він був спокійний і рівний у своїх відносинах як із хворими, так і до товаришів. Особливо треба відмітити його чуйність, терпіння, увагу, доброзичливість по відношенню до молоді. При лікарні організовувалися наукові конференції, створювалися умови для підвищення рівня їх знань, навчання в гімназії, окремі з них у подальшому закінчували медичний факультет університету

Серед лікарів В. П. Бобін користувався репутацією видатного консультанта і, віддаючи всі сили стражденним головним чином бідного населення, був відомий у місті як лікар бідних. Багато сил, уваги, наполегливості весь колектив лікарні під його керівництвом проявляв при лікуванні хворих під час епідемій, яка у цей період приймала лише таких пацієнтів. Залишились спогади сина В. П. Бобіна про лікування від тифу професора мікробіології, майбутнього першого Президента Харківської медичної академії Д. П. Гриньова, який хворів на тиф і 10 днів перебував без свідомості.

Багаторічна, самовіддана, безкорислива праця В. П. Бобіна, його чуйне, уважне ставлення до людей, кришталева чесність, активна участь у всіх починаннях ХМТ принесли йому глибоку повагу, вдячність та любов як харківських медиків, так і широких верств городян. Помер В. П. Бобін у грудні

1925 р., відмітивши у 1921 р. 40-річний ювілей своєї лікарської діяльності, який зібрав йому безліч вітальних адрес зі словами щирої подяки за його подвижницьку медичну та громадську діяльність. В одному з адресів, підписаному лікарями 17-ої лікарні, зокрема, є таке ствердження: «Для покращення стану міської медицини ніхто з громадських діячів Харкова не зробив так багато, як Ви» [7].

Вінком «Бобінській гуманності та дієвій ласці» став некролог відомого патологоанатома академіка М. Ф. Мельникова-Разведенкова, який писав у журналі «Врачебное дело»: «Харківська лікарська сім'я втратила зі смертю В. П. Бобіна перш за все «чоловіка розуму і світла», ...чуйного виразника «суспільної совісті», свого безстороннього, справедливого суддю, охоронця лікарської честі, зразкового виконавця лікарського обов'язку, вірного кращим традиціям лікарської громадськості, неодмінного члена» [4, 1677]. Після смерті В. П. Бобіна Народний комісаріат охорони здоров'я УРСР, відзначаючи його заслуги як лікаря та громадського діяча, ухвалив присвоїти його ім'я одній із поліклінік робітничого району м. Харкова.

Діяльність сім'ї Бобіних на ниві медичного служіння людям продовжив його син – Віктор Володимирович Бобін. Народившись у 1890 р. у сім'ї лікаря, він і не думав про іншу професію і, ще будучи гімназистом, почав допомагати батькові у лікарні. Тому, отримавши середню освіту, у 1908 р. поступив на медичний факультет Харківського університету. Незабаром Віктор Бобін став активним учасником студентських виступів. У 1911 р. за участь у революційному русі студент В. В. Бобін був на 2 роки виключений з університету, відданий під нагляд поліції та засланий до Полтави. З великими зусиллями отримавши дозвіл на виїзд за кордон, у грудні цього ж року Віктор Володимирович виїхав до Франції. Живучи у Парижі, він продовжував навчатися тепер вже на медичному факультеті Паризького університету, слухав лекції відомих французьких професорів, відвідував Пастерівський інститут, знайомився з працями І. І. Мечникова [3, 2].

Нарешті В. В. Бобін отримав довгожданий дозвіл на повернення, приїхав до Харкова і продовжив навчання в університеті. Одночасно з цим він почав працювати на кафедрі анатомії під керівництвом В. П. Воробйова, де залишився служити і після закінчення університету у 1914 році. В. В. Бобін був на останньому курсі університету, коли почалася Перша світова війна. Він отримав диплом зауряд-лікаря 1-го розряду і виїхав до армії. Час від часу Віктор Володимирович приїжджав до Харкова і продовжував займатися наукою на кафедрі анатомії Жіночого медичного інституту. Після 1917 р. він остаточно повернувся до своїх занять в університеті і вже у 1920 р. склав іспити на ступінь доктора медицини. У той же час він захоплено займався анатомією вегетативної нервової системи. Тему його майбутньої дисертації, що передбачала детальне дослідження іннервації сечового міхура, запропонував професор В. П. Воробйов.

У перші роки радянської влади В. В. Бобін продовжив і громадський напрямок у діяльності свого батька – став активним учасником організації охорони здоров'я в Україні. Він працює завідувачем санітарного відділу Наркомату охорони здоров'я УРСР, у 1921–1922 рр. бере участь у роботі Республіканської санітарної інспекції Наркомату [3, 2]. У 1923 р. В. В. Бобіна запрошують на завідування кафедрою анатомії організованого на той час Кубанського медичного інституту (Краснодар), де він одногolosно був обраний приват-доцентом і завідувачем кафедри анатомії. За той період, коли Віктор Володимирович був деканом у Краснодарі, він не тільки повністю організував кафедру, але й досяг значних результатів у своїй науково-дослідній роботі, отримавши «цінні у науковому відношенні дані, що установлювали нові, невідомі до того часу шляхи іннервації сечового міхура» [2, 2]. Крім того, саме там В. В. Бобін почав вивчати проблеми антропогенезу. Це стало одним з напрямків його діяльності у подальшому житті.

У 1927 р. Народний Комісаріат Освіти УРСР посилає його у наукове відрядження до Парижу. Він працював в Інституті при Національному музеї природної історії, де удосконалював методики анатомічних досліджень, вивчав досвід французьких морфологів, накопичував порівняльно-анатомічний матеріал вегетативної нервової системи. Після повернення з Парижу у 1928 р. він був затверджений професором анатомії і направлений для завідування кафедрою у Пермський медичний інститут. І тут Віктор Володимирович багато працював над створенням кафедри анатомії, організацією її навчальної та наукової роботи. А в 1930 р. був запрошений для створення такої ж кафедри у відкритому Кримському медичному інституті в Сімферополі. Цією кафедрою Віктор Володимирович Бобін керував до кінця життя.

За цей понад 40-річний період його діяльності треба згадати евакуацію кафедри анатомії Кримського медичного інституту під керівництвом В. В. Бобіна до м. Кзил-Орда у 1941 р., де у важких умовах воєнного часу колектив кафедри продовжував працювати над підготовкою лікарських кадрів для фронту. У 1943 р. Віктор Володимирович захистив докторську дисертацію у 1-му Харківському медичному інституті, що перебував в евакуації у м. Чкалові (нині Оренбург). Повернення Кримського медичного інституту до Сімферополя у 1944 р. було пов'язане з великими труднощами щодо відновлення його інфраструктури. Але й тут В. В. Бобін брав активну участь і проявляв свої добрі організаторські здібності [2, 2].

Наукова тематика, яка розроблялася В. В. Бобіним та його учнями, була тісно пов'язана з проблемами досліджень нервової системи, заснованими на макро-мікроскопічних методах академіка В. П. Воробйова, з вивченням судинної системи за допомогою методу Рентгена. Цікавим був третій напрямок його робіт – це антропологічні дослідження кісткової системи древніх людей Криму та Північного Кавказу, які проводилися по лінії Кримської філії Інституту археології АН УРСР, де В. В. Бобін працював одночасно з інститутом. У створеному ним антропологічному кабінеті в Академії були

зібрані унікальні знахідки древніх черепів, знайдених у Криму. Ця колекція стала основою великої монографії вченого «Штучно деформовані черепи, знайдені під час розкопок у Криму». Праці вченого з антропології зробили його визнаним авторитетом у галузі антропологічних наук в нашій країні та за її межами.

В. В. Бобін – засновник великої наукової школи морфологів. Численні учні В. В. Бобіна згадували його блискучі глибоко наукові лекції. Під час спілкування зі студентами він створював атмосферу взаєморозуміння та доброзичливості. Сучасники свідчили про його високу ерудицію, внутрішню культуру, здібність просто і щиро спілкуватися з людьми різного віку і статусу. Неодноразово він приїжджав до Харкова і був головою ДЕКів у Харківському медичному інституті. Випускники ХМІ з вдячністю згадували «свого» голову на ювілейних зустрічах багато років [2, 2]. Багаторічна плідна діяльність професора В. В. Бобіна була гідно оцінена нагородженням його в 1953 р. орденом В. І. Леніна. Помер В. В. Бобін у 1973 р. на 84 році життя у Сімферополі. На будівлі анатомічного корпусу Кримського медінституту, де багато років працював В. В. Бобін, встановлено меморіальну дошку на його честь. Учні його працювали у різних куточках світу, користуючись його настановами.

Справу батька й діда продовжив Володимир Вікторович Бобін – середній представник династії, статтю про якого підготував професор В. О. Ольховський, учень Володимира Вікторовича, у свій час завідуючий кафедрою судової медицини і основ права, декан 2-го медичного факультету ХНМУ. Представники династії Бобіних, про яких ми розповіли, належать до особливої категорії – категорії лікарів, яким в усі часи існування медицини як професії бути притаманні цілком визначені риси людського характеру: милосердя, розуміння хворого, гуманізм, відповідальність за життя людини, що звернулася по медичну допомогу. І вони володіли цими рисами, щедро ділилися ними з хворими, тому й залишилися у нашій пам'яті як приклад для наслідування.

Список використаних джерел

1. Гольдін Б. Династія медиків. *Вечірній Харків*. 1980. № 297. С. 2.
2. Лесовой В. Н., Бабанин А. А., Хвисьок Н. И. *Врачебная династия*. Харьков: ХГМУ, 2007. 114 с.
3. Лупир В., Зяблов В. Вчений, педагог, громадський діяч. *За радянського лікаря*. 1990. №11. С. 2.
4. Мельников-Разведенков Н.Ф. На могиле В. П. Бобина. *Врачебное дело*. 1925. №21. С. 1677–1678.
5. Перцева Ж. М. Основоположники династии Бобиных – образец верного служения народу и медицине. *Матеріали науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Морфологія органів і тканин у нормі та під впливом деяких чинників», присвяченої 90-річчю професора*

- В. В. Бобіна.* (Україна, Харків, Харківський національний медичний університет, 21 жовтня 2014). Харків, 2014. С. 31–33.
6. Перцева Ж. Н. Профессор В. Ф. Грубе и его вклад в развитие медицины Харькова во 2-й половине XIX века. *Вірні клятві Гіппократа.* Харків: ХНМУ, 2020. С. 118–130.
 7. Вітальна адреса співробітників 17 лікарні за 1925 р. *Фонд музею історії ХНМУ.* НДФ 467.
 8. Протокол торжественного засідання Харківського медичного товариства, 14 грудня 1906 г. *Харківський медичний журнал.* 1906. №1. С. 158–159.

СЛОВО ПРО ВЧИТЕЛЯ: ПРОФЕСОР В. В. БОБІН В КОГОРТІ СЛАВНОЇ ХАРКІВСЬКОЇ АНАТОМІЧНОЇ ШКОЛИ

Ольховський Василь Олексійович, доктор медичних наук, професор кафедри судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

У 2024 році виповнюється 220 років з часу заснування кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету, яка стала центром становлення та розвитку найстарішої в Україні славної харківської анатомічної школи. Наукові напрацювання кафедри пов'язані з іменами всесвітньо відомих науковців, професорів, завідувачів кафедри. Серед них яскраво виділяється особистість доктора медичних наук, професора, академіка Міжнародної академії інтегративної анатомії та Української академії національного прогресу, Почесного професора Харківського національного медичного університету Володимира Вікторовича Бобіна, якому у 2024 році виповнюється 100 років з дня народження.

Становлення та формування майбутнього відомого вченого-анатома В. В. Бобіна розпочалося у 1951 році зі вступу в аспірантуру при кафедрі нормальної анатомії на той час Харківського медичного інституту, яку очолював видатний вчений-анатом, професор Р. Д. Синельников. Під його керівництвом Володимир Вікторович захистив кандидатську, а згодом і докторську дисертації, які увійшли до золоті скарбнички досягнень харківських й українських анатомів. У 1971 році професора В. В. Бобіна було обрано на посаду завідувача рідної кафедри, яку він очолював до 1992 року. За вказаний час він створив власну анатомічну школу, яка налічує 2 доктора медичних наук (професори С. Ю. Масловський та В. М. Лупир) та 21 кандидат медичних наук (в тому числі й автор цих рядків). Серед останніх окремо слід згадати цільових аспірантів з Азербайджану, Грузії, Казахстану, Туркменії, які згодом стали також докторами медичних наук, професорами та очолили морфологічні кафедри у своїх країнах.

Наукове кредо професора В. В. Бобіна та його учнів стосувалося широких питань анатомічної науки – макромікроскопічної анатомії соматичних і вісцеральних нервів у філогенетичному аспекті; вивченню будови нервового апарату м'язів, що забезпечують вертикальну статику людини; вивчення особливостей мієлогенезу різноманітних вісцеральних нервів; дослідження впливу гіпер- і гіпокінезії, лазерного опромінення на нервовий апарат скелетних м'язів та внутрішніх органів. Цікавими є дослідження Володимира Вікторовича, присвячені проблемам антропології – палеопатології.

У науковому доробку професора В. В. Бобіна понад 400 наукових праць, у тому числі 6 монографій, 16 навчальних посібників. За його науковою редакцією на кафедрі було видано 12 збірників наукових праць «Макромікроскопічна анатомія нервової системи». Протягом багатьох років Володимир Вікторович був членом редколегій багатьох фахових наукових журналів України та ближнього зарубіжжя. Окремо виділяється серія його навчальних посібників створених у співпраці з клініцистами – невропатологами, терапевтами, радіологами. Важливими є його книги з функціональної анатомії опорно-рухового апарату, які й сьогодні широко використовуються в навчальному процесі вищих навчальних медичних закладах України. Професор В. В. Бобін був членом номенклатурної комісії нашої країни у підготовці українського стандарту Міжнародної анатомічної номенклатури.

Володимир Вікторович постійно був активним учасником Всеукраїнських та міжнародних наукових форумів морфологів, антропологів, неврологів. Про його науковий авторитет свідчить той факт, що він тривалий час був експертом ВАК України, членом спеціалізованих вчених рад по захисту кандидатських та докторських дисертацій за спеціальностями «нормальна анатомія», «патологічна фізіологія» та «патологічна анатомія». На протязі всього творчого шляху професор В. В. Бобін брав активну участь у роботі громадських організацій міста Харкова та ректорату Alma mater, правління Харківського медичного товариства та правління Українського товариства анатомів, гістологів і ембріологів. За активну життєву позицію та вагомі наукові здобутки професор В. В. Бобін неодноразово був відзначений урядовими та почесними нагородами.

Одним із головних своїх пріоритетів Володимир Вікторович вважав свою педагогічну діяльність. В лекції та практичні заняття він вкладав всю свою душу. Лекції та заняття завжди були насичені клінічними прикладами, новітніми досягненнями морфології. Матеріали лекцій та практичних занять легко запам'ятовувалися студентами в тому числі й завдяки його інколи жартівливими, але дотепними порівняннями будови людського тіла з іншими об'єктами. Ці випадки студенти з усмішками згадували на протязі багатьох років. За його доброту та людяність студенти поважали й любили професора та між собою називали його «суперінтелігент». На завершення хочу додати, що однією із позитивних рис характеру професора Володимира Вікторовича Бобіна

була його щирість та висока відповідальність за долю кафедри та своїх учнів, в авторитет та творчий розвиток яких він вклав все своє життя.

**WAR IS ALWAYS SITTING ON EVERY CHAIR / ВІЙНА ЗАВЖДИ
СИДИТЬ ВІДРАЗУ НА ВСІХ СТІЛЬЦЯХ: WAR, TRAUMA, LOVE AND
POETRY IN THE WRITTINGS OF IYA KIVA**

Pina Piccolo, Ph. D. Italian literature and language, University of California Berkeley (1985), writer, independent literary critic and grassroots activist (Imola, Italy)

Starting from the title of the collection, “Laguerra è sedutasututte le sedie” / *Війна завжди сидить відразу на всіх стільцях* (*War is Always Sitting on Every Chair*) with Italian translation by Yuliya Chernyshova and Pina Piccolo, readers who approach Iya Kiva's latest poetry book cannot avoid dealing with the process of war becoming anthropomorphized. It is an existential phenomenon, both in the life of the young Ukrainian poet and in her verse; a process that accompanies her throughout that complex poetic cartography created in the thirty poems selected from her vast production. Nevertheless, hand in hand with war overtaking the human, the opposite process is unleashed as well, that of human resistance, particularly under the form of the unwillingness to let war distort one's feeling, especially its demand to let everything be dominated by hatred, that people give up on love. Iya Kiva's poetry is born out of the tension between these two opposing forces, and in the process it creates a language, situations and worlds in memory and in the present that deliver a very powerful challenge to war-morphism in the name of retaining the human spirit, with all its foibles, shortcomings as well as quotidian resistance and heroism.

In the case of Iya Kiva, the daily encounters with war did not just begin on February 24, 2022, but rather started eight years before in the Donbas region, in the city of Donetsk where she was born in 1984 and where she grew up in and went to school attending the Department of Philology of Donetsk National University, majoring in Russian Language, Literature. An earlier stage in the colonial expansionism of the Russian Federation resulted in the creation of a separatist movement in the Donbas region in 2014, following the Russian Federation's annexation of Crimea, and ended up turning the poet into an internally displaced person, forcing her to move first, in 2016 to Kyiv and then, in 2024 to Lviv, as the aggressive invasion by the Russian Federation forced her to flee to a precarious safety. But this experience also meant that she was one of the first poets of her generation to start writing about the war based on her own personal experience. At the linguistic level, it placed her in a quandary about using Russian as her language of artistic production, now that that very language was used to deny the right of her culture to exist. What was highlighted in her own life experience was the precarity of identity, something that she often channeled through surrealistic imagery, using highly experimental language and structures, similarly to what Donbas author

Volodymyr Rafeyenko does in his novel *Mondegreen-Songs about Death and Love*, first published in Ukrainian in 2019 (in English in 2022)

Such precariousness, with its burden of inherited, inter-generational trauma unleashed by war constitutes the terrain she chooses to focus on in her poems, abundant with paradoxes and a surreal domesticity conditioned by war. It is in the second section of the book titled “memory, like a madman with the razor of anguish in his hand” that intergenerational trauma is explicitly evoked, in an especially strong manner in the poem containing the line that gives the title to the collection from the poem [refugees: station] with its odd punctuation signaling the suspended lives of refugees inside of brackets, separated from the more ‘normal’ war experience of others. In that poem, which starts with a macabre metaphor of internally displaced people “with the faces of the dead” lining up in the Lviv’s train station and gazing their empty lives “like last year’s snowmen looking at the as early flowers of war”, those very same faces of the dead are reprised a few lines down “the rain salutes the exiles with the photos from family albums / where war is always sitting on every chair /and smiles at the birdie of death with that bullet of a mouth / as if laughing at a joke that others are unable to make /. Thus this inability of the refugee/displaced person /exile to exert control over their lives is psychologically rendered as an all-knowing death mocking them, sitting on every chair as they are taking family portraits, an activity designed to provide dignified, formal evidence of a family tree, a continuity of life intended for future generations. But, as we all know, death has other plans.

In a prose piece written for the Iowa Writers Workshop where she was a guest in 2023, Iya Kiva described the confluence of past, present and future embodied by war which contributes to creating a feeling of temporal disorientation and dread:

“Today, the horizon of Ukraine’s future is littered like a bad amateur photograph. Peering into it, you see a darkness in which you can hear the hum of an Iranian shaheed or the rustle of a Russian rocket. Because it turns out that even when it seems that the future is already here, that it is already standing in the entryway of your house and knocking on the door, just behind it stands our past. It turns out that our past is a sniper, constantly aiming at our backs when we try to escape from it, like escaping from a ghetto or prison. A sniper with the passport of a citizen of the Russian Federation. Because Russia’s war against Ukraine is a war for the past, which has only one goal – to make the past great again, despite the fact that this past was a life without rights, in a concentration camp measuring 22.4 million square kilometers” (Kiva, *The Dreaming Machine*, 2023)

Iya Kiva’s poems have a magnetic quality and their originality and incandescence demands listening, especially from those who find disconcerting the current lack of tools to interpret novel aspects of twenty-first century wars. Iya Kiva addressed this disorientation and disconcert in an early interview she gave to the Italian daily *Il manifesto*, reiterating the poets’ duty to fearlessly dive into the

disorientation and use her art to forge a new kind of poetics that can assist a disoriented people in finding new words, similes and language to overcome the psychological paralysis caused by wars in this epoch.

Translator Yulia Chernyshova, in her *Afterword* to Iya Kiva's collection specifically addressed the strategies used by the poet to render the process of loss of words and perhaps help overcome it. In this vein, the fourth section of the book is aptly named "stay here and learn to be one who knows nothing about language".

Yuliya Chernishova speaks of the shaky ground in which those experiencing war find themselves, evoking a borderline, both physical and psychological from which they cannot escape and in which they are subjected to continuous bombardment. She writes:

"In this space we live a lot with memories – often memories of the house we left: "once we leave the house, it is no longer possible to find the words for love", and here, in the poems of Iya Kiva and in the experience of those is experiencing this war, the theme of sleep emerges strongly:

I don't see what I'm standing on – just falling asleep
falling asleep falling asleep

I collapse in sleep

In this undefined, shaky space, characterized by a sense of emptiness, it is difficult to understand what it feels like: "I can't remember what I feel"; we do not recognize ourselves: "we read the sacred books and we do not recognize ourselves / neither among the prophets nor among your disciples nor among the apostles"; loss marks everything and, among the things lost, also the loss of that person you were before:

Isn't it curious to travel the same road all your life and then lose yourself at the first crossroads?

And in this rambling and unsettling space which on the one hand suggests the dimension of borderline irrationality in the psychological sense and on the other precisely that of the border, poetry becomes indispensable for putting the viscous experience into words:

it's time to learn new prayers it's time to compose poems and ballads the word is always urgent" (Chernyshova, *La guerra è sempre seduta...* 2024)

In this respect, readers will be struck by the large number of poems dedicated by the author to those who besides experiencing a 'normal' unsettling of war, have to face physical dislocation, i.e., have lost their home..Two poems illustrate them in an excellent way: [*refugees – station*] and [*refugees-theatre*] in which the punctuation mark square brackets visually mark their exclusion from the experiences of ordinary life and establishes their status as subjectivities suspended from the reality of citizens who instead experience the war 'normally'. From this observation post, admittedly not a very privileged one ("lying on the floor of the theater as a prop"), they are perhaps able to probe things more deeply (and here consider the power of the metaphor of memory assimilated to "a madman, with the razor of anguish in his hand").

Precisely because of its constant presence reflected in the fabric of the narrative and in its lyrical elaboration, war becomes a sort of privileged interlocutor, with which the poet constantly compares herself, declining herself into multiple subjectivities ranging from the we that characterizes the poem *Hot war comes out of the tap---* (“we already stink / our wives don't want to go to bed with us”) to a more intimate lyrical self, as in the cases in which the poet, recalling her childhood memories, talks about the double plan of the existence of the cities, with their anti-aircraft shelters, where however people live in the erroneous belief that wars will never return, “then I remembered all the shelters in my city / as if the train for children could have traveled by adults”.

As mentioned at the beginning of the paper, the collection does not travel on the single track of documenting the hegemony of war in human experience, it is also characterized by the tension due to resistance, in reality and in poetic space, aimed at preventing the sedimentation of dehumanization processes through which the essence of human beings, in their emotions and actions, is absorbed and transformed into war. It is therefore not only an armed resistance, but also a cultural and psychological resistance, in the face of the denial implemented by the aggressor.

Thus, the individual and the society start confronting, from within their own psyche, the trauma that has been inflicted on them. It is in this process that the work of cultural creatives can be of great assistance to the whole of society that is undergoing similar processes. We witness, then, Iya Kiva's excavation into the difficulties of speech, memory, movement, all masterfully rendered by stumbles in words, deliberately stammering anaphors, the admission of not knowing, faltering, the reference to constant tiredness, to collapse, to the desire to fall asleep to escape reality. Alongside a poem in which the author seems to respond in a linear manner to the question “How do you resist?” listing the various methods in great detail, we are not surprised to find one dominated by a conversation with a ray, in an almost surrealist way of transfiguration. After having created a territory of mystery with a large number of symbolic references and unusual metonymies, the poet transports us to a calmer daily life by alluding to the tiredness that can strike those who resist for a long time (“we collapse from tiredness / into the abyss of the future that it turned out not to be a house but a basement”). The poem then ends in a sort of alliance in which the courage of the ray is transfused, almost as alms, to humanity that languishes in despondency. One of the many alliances that transcend rationality, a search for empathy that is lacking in the human world.

Among the difficulties recorded, also that of the distortion of love, a favorite target for the war that seeks to reduce everything to hatred: “as if love had suddenly become an artificial language”, or, “tenderness has so many names but more of war people fear love”. This is a danger we are alerted to right from the first part of the collection which ends with a terrifying image (“and the wind of ruin screams between the vertebrae of love / throughout the steppe occupied by the smile of nothingness”). The awareness of the importance of both love as a principle to be defended and of human action, an indispensable duty even in the most extreme situations, leads to the

particular responsibility that falls to the writer. In the collection, the task of preserving the core of the human intact, despite the difficulties, is explicitly expressed in lines such as: “And to write / I will not allow the dirt of hatred to settle / even if only under the my nails, / no matter how long the shadows of these days have penetrated under the skin”, and explicitly with regard to those who live in Ukraine, with reference to the declension of the word 'war': “(decline this one word - again and again and again –/now for Ukrainian writers this is the work of the heart”.

Reading the thirty poems that make up the collection, we sense that the war is perched in all possible and imaginable positions, some in stasis, others in movement, we witness its restless movements back and forth in the geography of Ukraine as well as in the space of lyrical (metaphors of children swimming back and forth between two banks of the river to avoid going mad, or her transfiguration in the game of blind man's buff), we glimpse it while exhibiting exquisitely human psychological traits such as sneering, bravado, prevarication. What is most impressive is how in the metaphors used by Iya Kiva, war becomes a sort of negative catalytic agent that causes unwelcome mutations in elements of everyday life that should be comforting, such as one's home or language. And here we must consider the author's choice to abandon Russian as a language of poetic expression precisely because with the aggression of the Russian federation, on a metaphorical level, it ceased to be her home. For example, in the poem *I only see my house in reports on bombings*, in which the poet becomes annoyed to the point of rejecting the house that rejects her presence: “I don't know if I want to live in a house / that doesn't call me home, / but rather a bizarre refuge for words”.

In addition to the richness of the vocabulary with which the author recalls everyday life, time expressed in the past, present and future, memory, attachment to the world of work (for example, the evocation of the world of the Donbas mines which belongs to her family's experience), we must recognize the importance of the landscape in the economy of her work. This too is characterized by a wealth of images and metaphors that pass from the constant presence of frost, ice, snow as elements of immobility, coercion, stasis in contrast to the luxuriant flowering of wild roses, of vines that rage with their branches dislodging even the trees, “like the frame the icons”. Metaphors of the force of nature that continues its story despite everything. Regenerative forces allied in the poet's imagination even when she witnesses the ecocide of war, even when the trees raise their branches as a sign of surrender, observing everything from a transcorporeal perspective, in which the human being is decentered and is part of a transversal and rhizomatic continuity of living and non-living beings, capable of contributing new knowledge, changes, spells, all components of territories of knowledge and emotions which, among the literary genres, poetry is called to explore.

References

1. Chernishova, Yuliya, *La guerra è sempre seduta su tutte le sedie / Війна завжди сидить відразу на всіх стільцях*, Postfazione, pagg. 113–115. La vita Felice, 2024.
2. Fraccacreta, Alberto, Exact Words for Disorientation – An interview with Iya Kiva by Alberto Fraccacreta, *Il manifesto*, 13, October 2022 (English translation by Pina Piccolo, appeared in *The Anonym*, November 2, 2022).
3. Kiva Iya, *La guerra è sempre seduta su tutte le sedie / Війна завжди сидить відразу на всіх стільцях*. La Vita Felice, 2024.
4. Kiva Iya. “Future Perfect”. *The Dreaming Machine*, December 2, 2023.
5. Rafeyenko, Volodymyr. *Mondegreen- Songs about Death and Love*, translated by Mark Andryczyk, Harvard Library of Ukrainian Literature, 2022.

ЛЮДИНА В ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКОМУ КОНТЕКСТІ

Держко Ігор Зеновійович, доктор філософських наук, професор, завідувач кафедри філософії та економіки

Швед Ольга Петрівна, кандидат історичних наук, викладачка кафедри філософії та економіки

(Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна)

З усіх філософських дисциплін найбільше зацікавлення викликає філософська антропологія. Існує твердження, що онтологія, гносеологія, етика, естетика, соціологія та політологія, попри власні предмети дослідження, в сумі працюють над одним питанням, прагнуть розгадати таємниці людини. Парадоксально те, чим більше ми дізнаємось про людську сутність, чим багатшими стають наші уявлення про нас самих, тим більше нових проблем постає на горизонті нашого Я. За появи людської культури, зі становленням історії людства формувались світоглядні проблеми – що таке людина, заради чого живе людина, як виникла людина і які перспективи подальшого її становлення.

Мислителі Стародавнього Китаю розпочали глибоке осмислення сутнісних ознак людини. Для Конфуція людиною є та істота, яка здатна шанувати й любити собі подібних. Його послідовник Мен-Цзи стверджував, що людське добро є людською природою, а зло є втратою вроджених якостей добра. Він же переконував, що пізнати небо може той, хто пізнає свою природу добра. Людина створює та оберігає нормативні вимоги взаємоспілкування, тварини не мають цієї здатності. Лао-Дзи мав за головне в людині її здатність споглядати, не опиратися, а виконувати приписи шляху Дао. Недіяння захистить нас від поверхової метушні і надасть смислу в щоденному житті.

У Стародавній Індії більшість філософських шкіл розпочинаються з проголошення проблеми людини як основної. У Мокша-Дхармі сказано, що співвідношення багатоманіття почуттів і свідомості творять людину. Діяльність

з'єднує їх в одно ціле, попри відносну самостійність. Такі ключові поняття, як карма – визначена доля, мокша – позбавлення від страждань перевтілень, сансара – переселення душ та дхарма – обов'язковий для виконання закон появились у вченнях про людину.

В цілому Давньосхідна філософія зробила людину предметом філософських міркувань і наголосила на моральних цінностях, як смислоутворюючих людську сутність. Особливий наголос мислителі Сходу зробили на неухильному виконанні настанов, які йдуть від Неба та Богів. Міфологічна традиція тісно переплетена з першими раціональними трактуваннями людини власне філософського характеру.

Якісно новим етапом осягнення людської сутності є міркування філософів Стародавньої Греції. Попри залежність роздумів від міфології античного пантеону, в питанні про походження людини виникають перші наївно-матеріалістичні концепції. Фалес Мілетський вважає предком людини царство риб. У Анаксимандра все живе виникло з вологи, а людина виникла від тварини. Тіт Лукрецій Кар бачив появу людини у сонячному теплі. Протагор стверджував, що людина є мірою всі речей і в такий спосіб стає в центрі філософських знань. Космоцентрична спрямованість античної філософії творить людину, як відображення законів Великого Всесвіту. Людина – це мікрокосмос у великому макрокосмосі.

Платон вважав людину дуалістичною, так як тіло її смертне, а душа безсмертна. Це породжує трагізм людини, бо душа прагне в божественний світ ідей, а тіло занурює в тваринний світ. Душа людини перетворює знання у нашу першочергову потребу і ця потреба поглинає інші, робить їх другорядними. Феноменальна здатність людини осмислювати світ на рівні загальних понять, попри сприйняття його на рівні одиничних предметів наближає нас до Богів.

Універсальна голова Арістотель визначав людину, як істоту суспільну, яка здатна творити політичні дієства. Він звернув увагу на те, що тільки завдяки мові та здатності спілкуватись людина сприймає та розрізняє добро і зло, справедливість і несправедливість. Попри здатність мислити та розмовляти загальними поняттями, людина є цілепродукуючою та цілереалізуючою істотою. Але людина не нехтує хорошим настроєм, прагне досягти евтонії, тобто максимуму задоволення та самозаспокоєння.

За Епікуром, метою людини є атараксія – спокій духу. Сократ закликав пізнавати самого себе, тому що самопізнання застерігає від аморальності та беззаконня. Для стоїків метою людини є самозбереження та гідне реагувати на негаразди, сприймаючи світ фатально прописаним, де домінує доля, ми повинні бути дуже уважними. Якщо доля схилиться до зла, людина зобов'язана відсторонитись від світу. Наш порятунок у безпристрасній апатії і навіть у можливості завершити життя самогубством, аби зберегти свої переконання.

Зокрема, французькі еністенціалісти теж розглядатимуть смерть, як радикальну форму самозбереження та опору антигуманно спрямованої соціальної дійсності. Для Альбера Камю проблема можливого самогубства

стане основним питанням його філософії.

Античні мислителі заклали основи філософської антропології в межах основних якостей людини – тілесної природності, мисленнєвої розумності, та соціальності. Подальший розвиток знань про людину донині продовжує натуралістичну традицію Фалеса, космоцентризм Демокріта, логоцентризм Сократа та соціоцентризм Арістотеля. Антична філософія, будучи цілісною системою міркувань про людину, поділяється на три складові, які нагадують три етапи онтогенезу людини, визрівання її в зрілу статечну особу.

Перший етап – це дитинство. Той час, коли дозріваюче дитя, освоюючи мову, прямоходіння, висловлює свій подив перед світом, розбираючи іграшки, ляльки, машинки на їх складові, тобто першооснови. Подібно і античні філософи шукали першооснову «етойхейон» та першопричину – «архее».

Другий етап це – зрілість; доросла людина прагне освоїти і прагматично використати фрагменти світу заради своїх інтересів. Зрілість – це кар'єра, нагромадження статків, прикладних знань і визначення власної соціальної ролі та політичної позиції. Проблема світу в цілому перестає бути першочергово актуальною. В античній філософії цій зрілості відповідають міркування Сократа, Платона та Арістотеля. Їх цікавить формування знання, його ефективність та уникнення хиб і помилок. Проблеми гносеології стають в певному сенсі актуальнішими від проблем онтології. Третім етапом в онтогенезі людини є старість. Старша особа, досягнувши певних прагматичних здобутків, знову привертає свою увагу до світобудови в цілому. Вона, як і в часи дитинства, висловлює подив та переймається захопленням перед величчю та досконалістю Всесвіту.

Антична філософія переходить у свій третій етап – час сумнівів, розчарувань і настільки ж новим проявом інтересу до Буття, як довершеного Космосу. З одного боку – релятивізм, скептицизм, агностицизм піддають сумніву наші пізнавальні здатності, але стоїцизм та неоплатонізм вселяють оптимізм можливого єднання з першоосновою світобудови – Богом. Діалектика процесу еманациї та сублимації, сходження до нас Єдиного з висот Абсолюту та спрямування прагнень нашої душі до Абсолютного Духу, надають нам оптимізму.

Недарма для цього періоду розчарувань та обнадіювань набирають актуальності слова Геракліта, сказані про Бога куди раніше. Особливістю Творця є те, що він невидимий, але й не приховує свою сутність. Бог подає знаки і нам треба вчитись їх розпізнавати. Попри все різноманіття, а подекуди протистояння філософських шкіл античності, основним її здобутком є торування шляхів до обґрунтування свободи та вільного вибору людини, як особистості.

Епоха Середньовіччя, як і епоха Відродження посилюватиме новими аргументами ідею свободи. Сама етимологія слів «людина», «чоловік» має цікаве старогрецьке пояснення. Людина трактується як погляд, спрямований вгору до неба. Представники тваринного світу прикуті до землі, в котрій вони

шукають задоволення тілесного. Тільки людині дано отримувати насолоду від споглядання зоряного неба та безмежного Космосу. В нашій мові «чоловік» є символом життя розумом. «Чоло» вмістилище думки, мислення, а вік – це життя розуму.

Багато думок та бачень античних філософів ожили та набули сили в пізніші епохи. Цікавим є перегук думок німецького Відродження з філософськими баченнями пізнього еллінізму. Класична антична філософія трактувала людину на засадах розуму, за допомогою якого вона долає чуттєве буття і виходить у безмежність пізнання світу і себе самої. В еллінізмі виникає спроба подолати раціональність попередньої філософії та вийти за цю межу у ще не знане надчуттєве і надрозумне. Людина постає, як своєрідне, подекуди лякаюче поєднання «світливих сил» та «темних» виявів і утверджень.

Німецьке Відродження теж зосередило увагу на похмурих, непрогнозованих сторонах людського буття. Його художники та мислителі вже не стільки оспівують красу та тілесну й духовну досконалість людини, а застерігають від проявів «темного», «сатанинського». Художники Дюрер, Босх та Брегель старший відверто лякають нас можливими шляхами деградації та знищення гуманних начал в людській сутності. Містицизм та фаталізм беруть верховенство у цьому світобаченні. Реалістичність людини та символічність Бога романського відродження поступається ідеї реалістичності Бога, а людина обмежується символічним трактуванням, де замість чіткої конкретики тільки натяки на щось більше, вагоміше у можливій перспективі.

Недарма німецьке Відродження трактують, як продовження середньовічної теології, яка не приймає статусу людини, як самостійної та самодостатньої. Германці бачать в ній вади недосконалості, що живляться «потойбічними» силами і можуть спрямувати людське життя не тільки до Бога, а й до його заперечення та самозречення нашого Я.

Заслуговують увагу трактування античними філософами начал математики, геометрії та фізики. Сучасна квантова механіка, релятивістська фізика, теорія елементарних часток, космологія та космогонія використовують античні думки про непереривне та дискретне, загальне та одиничне, ціле та частину. Цікавою є ідея Гармонії та Хаосу, як взаємодії чисел. Думка про регенеративний рух, як «щезання» та «народження» з вакууму використовується в сучасній концепції «темної енергії» та взаємодії великих космічних об'єктів та їх згромаджень до метagalактики включно. Окремого дослідження вимагає пошук ідей, які зреалізували себе в сучасному психоаналізі та аналітичній психології.

Отож античним любомудрам ми завдячуємо за філософське та наукове осмислення світу і людини, як його центру. Велич та інтелектуальна відвага засновників європейського філософування викликає повагу та захоплення. Схиляємо голову перед величчю та відвагою думки засновників європейського філософування.

PROPORTIONALITY IN THE FOG OF WAR

Stegenga Jacob, Professor of Philosophy of Science, Department of History and Philosophy of Science (University of Cambridge, United Kingdom)

Violent acts in war are held to a principle of proportionality: the harms resulting from a violent act must be proportionate to the goods resulting from that act. Assessing proportionality can be seen as an estimation problem that typically occurs under extreme epistemic constraints. I argue that proportionality estimates face a problem of inductive risk, which renders them deeply value-laden and permissive.

ОГЛЯД ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ ФІЛОСОФІЇ ГЕНДЕРУ

Бойко Анжела Іванівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософських і політичних наук (Черкаський державний технологічний університет, м. Черкаси, Україна)

В ХХІ ст. гендерна проблематика обіймає значне місце в філософському осмисленні. В тезовому викладі варто зупинитися на деяких аспектах подібного філософського підходу до проблем гендерного розуміння та легітимації самого феномену гендеру в сучасному суспільстві.

Філософські підходи в розумінні гендеру застосовували Кетрін МакКінон у Мічіганському університеті, Марта Нусбаум в університеті Чикаго та Йелі, Джудіт Батлер в Каліфорнійському університеті в Берклі, Патрісія Уільямс в Колумбійському університеті, Марта Міноу в Гарварді, Робін Уест в Джорджтауні, Дебора Роуд в Стенфорді, Кетрін Бартлет в Дюкський університет та багато інших.

Традиційна філософія статі часто ґрунтувалась на бінарному розумінні гендеру, де жінки і чоловіки приписувалися відмінні і незмінні характеристики. Однак, сучасна філософія статі прагне розширити цей розуміння, визнаючи широкий спектр гендерної ідентичності та розуміння статі як соціально-конструктивного явища.

В наукове коло входить напрям феміністської філософії, що висвітлює й аналізує гендерні стереотипи та нерівність між статями. Феміністська філософія досліджує вплив гендеру на спосіб мислення, соціальні структури, політику та моральність. Представники напряму стверджують, що гендерні стереотипи обмежують свободу та можливості людей. Тому вони прагнуть руйнувати ці стереотипи, пропонуючи нові концепції та підходи до розуміння гендеру та статевої ролі.

Гендерні стереотипи мають великий вплив на етику і політичну філософію. Вони можуть визначати соціальні очікування, ролі та обов'язки, які приписуються окремим статям. Предметом політичної філософії в гендерній проблематиці є дослідження наявних стереотипів, щоб розуміти, як вони

впливають на моральність, справедливість та політичну практику. В цьому контексті актуалізуються питання про справедливість гендерних норм, рівність шансів і прав людей незалежно від статі.

Філософія також досліджує суб'єктивний досвід гендеру та статі, а саме - як гендер впливає на самовизначення, ідентичність, сприйняття себе та взаємодію зі світом. Філософські роздуми можуть допомогти розкрити, як гендерні стереотипи формуються, як вони впливають на сприйняття та взаємодію людей, і як їх можна піддавати критиці та перебороти.

Загалом, гендерні стереотипи знаходяться в центрі уваги філософії, яка досліджує їх вплив на наше розуміння гендеру, соціальних структур і особистої ідентичності. Філософія відіграє важливу роль у створенні критичного усвідомлення та розбудові альтернативних концепцій гендеру, спрямованих на руйнування гендерних стереотипів і побудову рівноправного суспільства.

Філософські підходи застосовуються до дослідження питання справедливості в контексті гендеру та статі. А саме розглядається, як гендерні стереотипи можуть порушувати справедливість та призводити до нерівності. Філософські теорії, такі як феміністська етика та критична теорія, стверджують необхідність розуміння гендеру як ключового аспекту справедливості та пропонують шляхи боротьби з гендерними нерівностями.

Для сучасної філософії, яка спрямовує свій погляд на проблеми гендеру, властиві також питання ідентичності та суб'єктивності в контексті гендеру. Такий підхід допомагає розкрити, як саме гендерні стереотипи впливають на формування ідентичності та взаємодію із світом. Філософською спільнотою досліджуються поняття також гендерної ідентичності, переосмислюється бінарне розуміння гендеру та пропонуються альтернативні моделі розуміння статевих категорій. В цьому контексті не полишає порядок денний питання конструкції гендеру. Розглядається, як суспільство створює та підтримує уявлення про чоловіків і жінок. Це включає вивчення ролі культурних, соціальних і історичних факторів у формуванні гендерної ідентичності.

Філософія акцентує увагу на інтерсекційності – як гендер перетинається з іншими аспектами ідентичності, такими як раса, клас, сексуальність, вік та інші. В умовах деструктивних тенденцій сучасного світу філософією пропонуються до обговорення питання конструктивності гендеру, тобто того, як гендер формується та визначається в соціальних контекстах. На таких засадах вивчають вплив культурних, історичних, політичних та економічних факторів на формування гендерних стереотипів і пропонують нові підходи до розуміння гендеру як динамічного та змінного явища.

Важливою також для напрямку політичної філософії є проблема гендеру та влади. Аналізується, як гендерні відносини впливають на структури влади та ієрархії у суспільстві. Це включає вивчення гендерної нерівності, дискримінації та привілеїв. Також особливого розгляду потребує розгляд проблеми – як гендерні питання впливають на політичні процеси та політичну теорію. Це

включає питання про представництво жінок у політиці, гендерну політику та законодавство.

Важливим контекстом антропологічного спрямування є проблема співвідношення гендеру та тілесності. Це включає питання про гендерну дисфорію, трансгендерність та інші питання, пов'язані з тілом. Варто також акцентувати увагу на гендерних ознаках в мовних практиках, що включає аналіз гендерованих мовних практик, використання гендерно-нейтральної мови та вплив мови на гендерну ідентичність.

Окремої уваги заслуговує напрям феміністської епістемологія, що орієнтується на питаннях впливу гендеру на процеси отримання та продукування знань та здійснення наукових досліджень. Феміністські теоретики ставлять під сумнів традиційні концепції об'єктивності та неупередженості у науці, пропонуючи альтернативні методології. Доволі комплексним виглядає проблеми гендерної етики як аналіз гендерних аспектів у різних етичних теоріях та практиках.

Філософія виконує важливу роль у критиці та руйнуванні гендерних стереотипів. Вона стимулює критичне мислення та аналізує підґрунтя гендерних стереотипів у суспільстві, культурі та мові. Філософські аргументи та концепції можуть допомогти усвідомити шкідливість та обмеження, які приносять гендерні стереотипи, і сприяти розбудові більш рівноправного і справедливого суспільства.

Список використаних джерел

1. Батлер Джудит. Психика влади: теорії суб'єкції. Пер. Завена Баблюяна. Харків: ХГЦІ, 2002. 168 с.
2. Sex and Social Justice. By Martha C. Nussbaum. Oxford: Oxford University Press, 1999. 488 p.
3. Catharine A. MacKinnon, Butterfly Politics. Cambridge, Mass.: The Belknap Press of Harvard University Press, 2017.
4. Open House of Family, Friends, Food, Piano Lessons and the Search for a Room of My Own. Author, Patricia J. Williams. Publisher, Farrar, Straus and Giroux, 2004.
5. Martha L. Minow, Making All the Difference: Inclusion, Exclusion, and American Law (Cornell Univ. Press 1990).

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я – ІДЕОЛОГІЧНА СТРАТЕГЕМА ЗБЕРЕЖЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ

Утюж Ірина Геннадіївна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна)

В умовах сьогодення проблема ментального здоров'я постала в нашій державі дуже актуально. Українське суспільство третій рік знаходиться у стані війни. Постійний стрес, психологічна напруга стали реальними супутниками нашого життя. І тому, за ініціативою першої леді України Олени Зеленської в нашій країні запрацював проєкт національної програми психологічної допомоги «Як ти?», який направлений на допомогу кожній людині зберегти себе і подолати труднощі власного життя.

Визначаючи поняття ментального здоров'я, звернемося до джерел ВООЗ «Згідно з визначенням ВООЗ, ментальне здоров'я – це стан щастя та добробуту, в якому людина реалізує свої творчі здібності, може протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та робити внесок у суспільне життя» [1]. Як бачимо із визначення, ментальне здоров'я – це не патологічний стан психіки людини, з яким повинні працювати тільки професіонали-психіатри. Питаннями ментального здоров'я в нашій країні стали займатись волонтерські організації, фахівці з кризової психології, освітяни, і, зрозуміло медичні працівники. Наше суспільство дедалі більше усвідомлює, що збереження ментального здоров'я, це не лише особиста справа, а стратегічне завдання держави.

Першими авторитетами, які реалізують ініціативу, щодо збереження психологічного добробуту стають медики. Тому що, лікарі мають бути озброєні не лише медичними знаннями, а й філософсько-психологічною підготовкою, щоб справді допомагати людям.

Як зазначить міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко: «Станом на початок 2024 року майже 70 тисяч медичних працівників (лікарі, медсестри, медбрати, фельдшери, керівники медзакладів, інші медичні працівники) пройшли навчання за програмою ВООЗ і можуть допомагати в охороні ментального здоров'я. Серед них – 16 тисяч лікарів «первинки» (сімейні лікарі, педіатри, терапевти), а це більше ніж кожен третій, тож шанси, що саме ваш лікар може розпізнати, діагностувати та підставити плече, – дуже високі» [2].

Тому, по всій країні на освітніх площадках українських медичних університетів, були організовані курси, які почали готувати медиків до надання допомоги суспільству. Ми прекрасно розуміємо, що людина без якісної освіти, та сформованої системи цінностей, гуманістичних цінностей виявляється обмеженою, ускладнюється здатність до глибокого розуміння себе та розуміння власного емоційного стану. І все це є – світоглядом людини. Коли людина аналізує свій світогляд, в неї завжди є абсолютні перемоги стати лідером в цьому житті. І тому, в рамках реалізації державної програми ментального здоров'я і підготовки фахівців для допомоги іншим, активно запроваджується і терапевтичний потенціал філософії.

Бо історично, філософія вчила людину створювати такий простір свого життя, коли ми здатні контролювати свій психічний стан, формувати вміння, які дозволяють нам боротися зі стресом, відпускати минулі проблеми, вміння правильно мріяти, вміння швидко змінюватись. Ось ці психічні Self-skills виявляються дуже затребуваними сьогодні. Можливо тому, несподівано для нас

– популярність проекту з формування практичної мудрості, захоплення філософією, ведуть до розуміння свого власного світогляду, ментального здоров'я. Тоді людина знає, які ресурси можуть допомогти їй в особистісному розвитку і в пошуку стану щастя та добробуту.

Отже, ментальне здоров'я є пріоритетом здорової особистості, головним чинником стійкості та розвитку українського суспільства. В нашій державі ментальне здоров'я набуло статусу ідеологічної стратегії збереження нації, адже забезпечується не лише індивідуальне здоров'я, а й формується національна, колективна здатність протистояти викликам.

Список використаних джерел

1. Ментальне здоров'я: як подбати про себе? URL: <https://prozdorovia.in.ua/statti/mentalne-zdorov-ia>
2. Турбує ментальне здоров'я – поговори зі своїм сімейним лікарем. URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/golovna/novini/14306-turbue-mentalne-zdorov-ya-pogovori-zi-svojim-simejnim-likarem>

FIRST SECTION / ПЕРША СЕКЦІЯ

ПРОФЕСОР ВОЛОДИМИР ВІКТОРОВИЧ БОБІН. ДО СТОРІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ

Бобіна Ірина Володимирівна, лікар-терапевт вищої кваліфікаційної категорії (м. Харків, Україна)

100 років пройшло з того часу, коли народився видатний український анатом, педагог, доктор медичних наук, професор Харківського національного медичного університету, «Почесний академік» Міжнародної академії інтегративної антропології Володимир Вікторович Бобін. Народився у Харкові у родині лікарів 17 жовтня 1924 р. Його дідусь Володимир Павлович Бобін довгий час керував лікарнею Харківського медичного товариства, яка лікувала бідніше населення міста. У 1910-1912рр він разом з академіком архітектури О. М. Бекетовим керував будівництвом розкішного Палацу Медицини для лікарів та членів ХМТ (НДІ мікробіології та імунології ім. І. І. Мечнікова). Батько Володимира Вікторовича Бобіна також плідно працював на благо медицини та охорони здоров'я харків'ян.

Професор Володимир Вікторович Бобін з 1951 р. по 2014 р. працював на кафедрі нормальної анатомії людини Харківського медичного інституту (нині ХНМУ). Він з успіхом захистив кандидатську, а потім докторську дисертації, а з 1971 р. по 1992 рік займав посаду завідувача славетної кафедри нормальної анатомії людини ХМІ (ХНМУ). Співробітники поважали його та давали таку характеристику: «Внесок професора В. В. Бобіна у розвиток анатомічної науки та медичної освіти в Україні багатогранний та вагомий. Його наукові дослідження присвячені анатомії периферичної нервової системи, симетрії та асиметрії в будівлі нервів. А дослідження розвитку та будови лицьового нерва у людини та 50 видів ссавців є найбільш значними у світовій анатомічній науці. У дні святкування 200-річчя Харківського національного медичного університету Вчена рада надала йому звання «Почесний професор ХДМУ» (2005 р.)». Професор В. В. Бобін створив свою численну наукову школу анатомів та підготував багато кандидатів та докторів медичних та біологічних наук.

Наукова діяльність професора Володимира Вікторовича Бобіна міцно поєднувалась з викладанням анатомії. Студенти пам'ятають талановиті та змістовні лекції професора, які поєднували теоретичні знання з практичними навичками. Він захоплював студентів – майбутніх лікарів до науково-дослідної роботи, прислуховувався до їхньої думки, підтримував їхні наукові розробки, дискутував при обговоренні наукових питань та ідей. Володимир Вікторович створив багато фундаментальних підручників та навчальних посібників з анатомії людини для студентів медичних ВНЗ, також активно працював з

викладачами клінічних дисциплін, де він був автором анатомічних розділів у підручниках (невропатологія, кардіологія, травматологія та ін.).

Ще бажано відмітити наукові праці професора В. В. Бобіна з антропології та палеопатології. Він досліджував доісторичні черепи з трепанаціями та доводив, що ці операції робили стародавні лікарі-знахарі.

Студенти Академії дизайну та мистецтв міста Харкова вдячні професору за чудовий навчальний посібник «Пластична анатомія» у двох томах. Володимир Вікторович довгий час навчав майбутніх митців та викладав їм пластичну анатомію. Особливу увагу професор В. В. Бобін приділяв музейній справі на кафедрі анатомії ХНМУ та музею історії медицини ХНМУ. Великий та незвичайний портрет професора Володимира Вікторовича Бобіна прикрашає фойє головного корпусу Харківського національного медичного університету.

Список використаних джерел

1. Демочко Г., Бобіна І., Кравцова В. Бобіни: лікарська династія на теренах Харківщини (до 160-ї річниці з дня народження В. П. Бобіна). *Краєзнавство* 4' 2018. С. 148–154.
2. Лупир В. М., Ахтемійчук Ю. Т., Калашникова С. М. Професор Бобін Володимир Вікторович. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2004. № 3–4. С. 200–204.
3. Пикалюк В. С., Слободян О. М. Володимир Вікторович Бобін – професор-анатом із династії Бобіних. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2024. №4. С. 112–120.

ВОЛОДИМИР ПАВЛОВИЧ БОБІН: ЖИТТЯ, СМЕРТЬ, ПОСМЕРТЯ

Красіков Михайло Михайлович, кандидат філологічних наук, доцент, професор кафедри українознавства, культурології та історії науки (Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків, Україна)

Серед лікарів, яких можна назвати «обличчям» Харківського медичного товариства (ХМТ), та й взагалі харківської медицини кінця ХІХ – початку ХХ століття, безперечно, одне з перших місць належить Володимиру Павловичу Бобіну (1858–1925). На жаль, навіть харківські історики, не кажучи про широкий загал освічених харків'ян, попри наявність меморіальної дошки на колишньому будинку ХМТ, ще не усвідомили ту роль, яку зіграв цей подвижник у становленні та розвитку медичної справи в Харкові. Доказом цього невігластва є те, що у фундаментальному енциклопедичному словникові «Харківщина», що вийшов за редакцією проф. С. І. Посохова у 2014 р., словникової статті про В. П. Бобіна нема, як нема взагалі статей ні про кого з

блискучої династії лікарів Бобіних, долі яких тісно пов'язані з Харковом і Харківщиною. У цьому виданні й статтю про ХМТ ще треба пошукати! За всім відомою єдиною правильною назвою «Харківське медичне товариство» такої статті в словнику нема, а є чомусь у редукованій версії – «Медичне товариство», хоча так воно офіційно ніколи не називалося. У цій куценькій статті (значно меншій, ніж вміщені в словнику біографії сучасних чиновників) прізвище В. П. Бобіна таки згадане, але тільки в одному аспекті: «1913 р. для потреб М. т. за проектом О. М. Бекетова було побудовано «Палац медицини» (вул. Пушкінська, 14). Будівництвом керував лікар В. П. Бобін» [1].

А могли б шановні доктори та кандидати історичних наук подати статтю і про старшого брата Володимира Павловича – Павла Павловича Бобіна (1849–1901). Народився він у Олешанській волості Лебединського повіту Харківської губернії (тепер с. Олешня Охтирського р-ну Сумської обл.), закінчив Петербургську медико-хірургічну академію, з 1891 р. і до середини 1890-х років працював у Харкові, був членом ХМТ. Працюючи лікарем на курорті Березівські мінеральні води, він вперше дав ґрунтовний аналіз дії цієї мінеральної води на організм, і не дарма в музеї санаторію зберігають особисті речі та документи лікаря, який дослідив дію цього унікального лікувального джерела [5, с. 5; 7, с. 67–70]. Володимир Павлович також вивчав цілющі властивості березівських мінеральних вод і робив доповіді про це на засіданнях ХМТ, іноді разом із братом [3, с. 54].

Прикро, що наші історики проігнорували таку потужну постать в історії медицини як син Володимира Павловича – Віктор Володимирович Бобін (1890–1973), доктор медичних наук, професор, один із фундаторів Кримського медінституту та Кримської філії Академії наук України, основоположник відомої школи морфологів. Знаний вчений-анатом народився в Харкові, навчався в 3-й чоловічій гімназії (де його тато працював лікарем і від якої обирався гласним міської думи на 1910–1914 рр. [11, с. 124]), потім на медичному факультеті Харківського університету, був улюбленим учнем, а згодом і співробітником проф. В. П. Воробйова. У Харкові вчений написав свої перші наукові праці, сформувався як науковець, і не дивно, що перспективного молодого лікаря на початку 1923 р. запросив завідувати кафедрою анатомії Кубанського медінституту у м. Краснодарі Микола Федотович Мельников-Разведенков, який добре знав всю родину Бобіних, бо товаришував із батьком Віктора. До Харкова вчений вже не повернувся, але докторську дисертацію захистив у спецраді Харківського медінституту в 1943 році в Оренбурзі, куди в той час був евакуйований інститут [5, с. 11–17].

Цілком заслуговував на увагу істориків Харкова й син Віктора Володимировича – Володимир Вікторович Бобін (1924–2016), академік Міжнародної академії наук інтегративної антропології, академік Української академії національного прогресу, доктор медичних наук, професор кафедри анатомії людини Харківського медуніверситету, вихователь цілої плеяди відомих вчених-анатомів.

Однак повернемося до постаті Володимира Павловича Бобіна. Його біографія й діяльність неодноразово висвітлювалися науковцями, зокрема й нащадками легендарного лікаря – Володимиром Вікторовичем Бобіним, його донькою, лікарем вищої категорії Іриною Володимирівною Бобіною та її донькою, кандидаткою медичних наук Вікторією Ігорівною Кравцовою [2; 3; 6; 11]. Не будемо переповідати відомі історикам харківської медицини факти біографії В. П. Бобіна. Хочемо звернути увагу на одне призабуте джерело, яке в повному обсязі, наскільки нам відомо, не передруковувалося майже 100 років, лише цитувалося без бібліографічного опису в колективній монографії «Врачебная династия» 2007 року [5, с. 6] та в книзі «Курорт Березовские минеральные воды. История и современность. 1862–2012», так само без вказівки автора та посилання на видання [7, с. 67–68].

Йдеться про некролог «На могиле В. П. Бобина», написаний Миколою Федотовичем Мельниковим-Разведенковим (1866–1937). Його автор 1902 року став професором кафедри патологічної анатомії медичного факультету Харківського університету. Він був одним із найдіяльніших членів ХМТ, редактором «Харьковского медицинского журнала», а з 1918 р. журналу «Врачебное дело» – органів ХМТ. У 1920 р. вчений переїхав до Краснодару, де став одним із фундаторів Кубанського медінституту, але 1925 року він повертається до тодішньої столиці України, організовує Український патологоанатомічний інститут, працює його директором до 1930 року. У 1927 р. його обирають дійсним членом АН УРСР [10, с. 176–177].

Некролог наводимо в нашому перекладі з російської. Опублікований він був у № 21 журналу «Врачебное дело» у 1925 р.

На могилі В. П. Бобіна

Тепер багато говорять про переживання тканин померлих та про збереження ними після смерті людини здатності сприймати ззовні роздратування ще деякий час. Якщо це так, то в жовтні ораторів слухав і застиглий у великому спокої смерті незабутній Володимир Павлович. Йому не звикати до цього: пройшли 25 р., 40 р., а тепер настав останній 44 рік, похоронний. Знову доводиться йому слухати, ким він був за свого життя, а нам ще й говорити, ким залишиться він у пам'яті після смерті.

Харківська лікарська сім'я втратила зі смертю В.П. Бобіна насамперед «чоловіка розуму і світла», до якого йшли й старі, й молоді за заспокоєнням і допомогою, у тій чи іншій формі, і нікому не було відмови. Вона втратила чуйного виразника «суспільної совісті», свого безстороннього, справедливого суддю, охоронця лікарської честі, зразкового виконавця лікарського обов'язку, вірного кращим традиціям лікарської громадськості, неодмінного члена суду честі.

Вона втратила будівельника «Палацу медицини», одного з активних творців економічної могутності Харк. Медич. Товариства, що дозволило розвинути в його численних установах науково-дослідну справу, зібрати

рідкісну книгозбірню, видавати найкращий у Росії «Харківський Медичний Журнал», виховати знамениту бактеріологічну «трійку»: Коришун, Недригайлов, Острянин, залити протидифтерійною сироваткою весь Південь Росії і цим загасити полум'я дифтерійних епідемій, рятувати антирабічними щепленнями від жахливої, болісної смерті тисячі укушених.

Ми втратили лікаря-педагога, який пробив, одним із перших, пролом в кастовій недоторканності педагогічних рад колишньої школи і цим врятував не один талант серед юнацтва, що в той час навчалося.

Все своє довге громадсько-лікарське життя Володимир Павлович допомагав усім, чим тільки міг. Населення Харкова в боргу неоплатному. Він заробив, заслужив, щоб лікарі, місто, Україна хоч частково відплатили йому своєю увагою до його осиротілої родини, для якої серед лікарів мають знайтись наслідувачі Бобинської гуманності та дієвої ласки. Нехай кожен із Харківських лікарів поставить свою сім'ю в становище осиротілої Бобинської і подумки прикине, а що зробив би в такому разі Володимир Павлович?

Світлий образ покійного В. П. Бобіна назавжди збережеться у вдячній пам'яті всіх, хто знав його, і особливо тих, хто з ним працював. Він був для багатьох із нас учителем життя і, не займаючи офіційно кафедри суспільної медицини, яку являло собою коліс Харк. Медиц. Т-во, виконував обов'язки ніби старшого асистента при ній, керував не тільки лікарями, а часом і професорами.

Пробач, дорогий, прощавай, рідний, назавжди!

Проф. М. Мельников-Разведенков [8].

Зробимо деякі коментарі до наведеного вище тексту. В ньому згадуються дві дати: «25 р., 40 р.». Про що це? Сьогодні є традиція вшановувати ювілярів – публічно відзначати 50, 60, 70 і так далі років від дня народження відомої особистості. У ХІХ – на початку ХХ століття в Росії, а в 1920-ті роки деякий час й в Україні була більш розумна традиція: відзначали ювілеї (зазвичай 25, 30, 35, 40 років) трудової діяльності: науково-педагогічної, лікарської, мистецької тощо. 25 років лікарської діяльності В. П. Бобіна відзначили належним чином: 18 листопада 1906 р. ХМТ на своєму засіданні вирішило розмістити портрет ювіляра (який був спеціально замовлений місцевому художнику до цієї дати) в залі засідань Товариства (портрет зберігся й знаходиться зараз в меморіальній кімнаті Інституту мікробіології та імунології ім. І. І. Мечникова) та назвати його іменем одне з ліжок у своїй лікарні (була така цікава традиція).

На засіданні 2 грудня 1906 р. ХМТ обрало В. П. Бобіна своїм Почесним членом, а 14 грудня 1906 р. провело спеціальне урочисте засідання, присвячене вшануванню ювілярів – В. П. Бобіна та його однокурсника та друга, хірурга Автонома Євгеновича Раковського, де пролунало чимало добрих слів на адресу заслужених лікарів.



Рідкісне фото В. П. Бобіна (1925 р.) 55

Матеріали цього засідання були опубліковані й неодноразово цитувалися авторами книг та статей про В. П. Бобіна [2, с. 48–49; 3, с. 535, с. 8–9; 11, с. 125]. 40 років служіння Володимира Павловича медицині відзначали в 1921 році. У І. В. Бобіної зберігся «Адрес» з написом золотом «Врачу Общественнику Дорогому Владимиру Павловичу Бобину Врачебная секция г. Харькова 14 декабря 1881 1921» з теплими словами та підписами відомих харківських лікарів. У вітанні були, зокрема, й такі слова (наводимо в нашому перекладі з російської): «Суддя честі, Володимире Павловичу, особливо тепер потрібні Ви нам, у наше тяжке безчасся, коли потрібно зберегти культурні цінності, відстояти та захистити «людське» від «звірячого», не дати, не допустити молодих лікарів перетворитися на ремісників, операторів і знахарів, які ставлять своєю метою за гарну платню добре вилікувати тіло покупця» (архів І. В. Бобіної). Як актуально звучать ці слова сьогодні!

Щодо славетної бактеорологічної «трійки», Мельников-Разведенков мав на увазі такі факти: «у 1890 р. в Паризький інститут Пастера до І. І. Мечникова для засвоєння сучасних на той час мікробіологічних та імунологічних методів їздив Г. Я. Острянин; у 1901 р. С. В. Коршун удосконалював свої знання в лабораторії Ерліха у Франкфурті-на-Майні; у 1907 р. В. І. Недригайлов відвідав зоологічний конгрес у Бостоні та побував у бактеорологічних лабораторіях Нью-Йорка, Вашингтона і Торонто» [4, с. 52]. Завдяки цьому співробітники Бактеорологічного (Пастерівського) інституту, що знаходився в «Палаці медицини», «були ознайомлені з сучасними на той час науковими досягненнями» [4, с. 52] і могли успішно боротися з гострими інфекційними захворюваннями, зокрема й з дифтерією. Трирічну доньку В. Бобіна Віру врятувала антидифтерійна сироватка, привезена з Парижу М. А. Протопоповим та Ю. Ю. Мотте, членами ХМТ [3, с. 53–54].

Заклик М. Мельникова-Разведенкова допомогти вдові В. П. Бобіна Степаніді Іванівні, яка залишилася по смерті чоловіка без засобів до існування, був слухний. Правління ХМТ звернулося до Народного комісаріату з листом по допомогу родині «лікаря бідних» (як назвали В. Бобіна у своєму вітанні 1906 р. робітники типографії Зільберберга, що знаходилася поруч із «Палацом медицини») [5, с. 10]. С. І. Бобіній дали персональну пенсію та залишили життєво двокімнатну «квартиру» при колишній лікарні ХМТ (з 1923 р. – лікарні Протозойного інституту), де вона жила з донькою Вірою; Віра з чоловіком там мешкали, за свідченням І. В. Бобіної, до 1977 року (до їх помешкання був окремий вхід).

Наведеному вище некрологу передувала невелика інформація в розділі «Хроніка» в попередньому випуску журналу «Врачебное дело»: «11-го жовтня на 67 році життя помер у Харкові від піо-гідронефрозу один із ветеранів Харківського Медичного Товариства, який 44 роки прослужив у його установах, будівельник «Палацу медицини», доктор Володимир Павлович Бобін» [12, стб. 1576]. Специфіка журналу дала нам можливість дізнатися, від

якої хвороби помер шановний лікар. В інших джерелах такої інформації нема, зазвичай писали, що В. Бобін помер «після тривалої важкої хвороби» [6, с. 150].

Проте звернемо увагу й на цифру «44» в цьому повідомленні та в некролозі. Формально вона некоректна: членом ХМО Бобін став у 1882 р., тобто з того часу пройшло 43 роки, а лікарем-розпорядником безкоштовної «лечебниці»-амбулаторії ХМО він почав працювати з 12 листопада 1884 р. [5, с. 6], тобто в структурах ХМО («лечебниці» та лікарні) він прослужив 41 рік, як справедливо писав І. Ю. Робак [9, с. 191]. Цифра 44 взялася від традиції рахувати стаж діяльності людини від моменту закінчення навчання в вищій школі, а В. П. Бобін закінчив медичний факультет Харківського університету в 1881 році. Впливовий професор І. М. Оболенський, майбутній «батько» харківської «Швидкої допомоги», вихователь С. Г. Сурукчі та ще цілої плеяди талановитих харківських медиків, залишив Володимира працювати на кафедрі загальної патології, однак той не став робити кар'єру професора, зрозумівши своє покликання – займатись не сухою наукою, а безпосередньо допомагати ближньому, щодня, а якщо потрібно – то й щохвилини. Коли В. П. Бобіна не стало, його колегам здалося, що їх покійний друг із самого початку своєї трудової діяльності вірою й правдою служив ХМО – настільки його образ вже був невіддільний від цього Товариства. І ця помилка символічна й показова.

Дослідники біографії В. П. Бобіна стверджують, що «поховали його на 13-му міському кладовищі» [6, с. 150]. Насправді він був похований на 1-му міському цвинтарі (Іоанно-Усекновенському), який на початку 1980-х років влада закрила і почала перетворювати на Молодіжний парк. Тоді ж прах деяких визначних харків'ян був перенесений на 13-й цвинтар, де таким чином утворився так званий «Почесний квартал». Прах діда переніс туди Володимир Вікторович Бобін. Власне, це були кістки, череп і борода, зовсім не «нетлінні моці». Однак тисячі харківців не дарма боготворили цього безсрібника, до якого можна було прийти і вдень і вночі й отримати потрібну допомогу. Чесний, безкорисливий, самовідданий – Володимир Бобін справді був «святим лікарем» і залишається для нас назавжди зразком служіння людям.

Список використаних джерел

1. Астахова К. Медичне товариство. *Харківщина: енциклопед. словник / редкол.: С. І. Посохов (голова), К. В. Астахова, С. М. Куделко та ін.* Харків, 2014. С. 226.
2. Бобина І. В., Бобин В. В. Владимир Павлович Бобин – известный на Украине врач, общественный деятель Харьковского медицинского общества. *Annals of Mechnikov Institute*. 2007. № 4. С. 46–49.
3. Бобина І. В., Кравцова В. І. В. П. Бобин – врач-распорядитель бесплатных лечебницы и больницы Харьковского медицинского общества. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2020. № 1. С. 52–57.

4. Волянський Ю. Л., Бірюкова С. В., Кучма І. Ю. Історія заснування Бактерологічного інституту ХМТ та діяльності Товариства мікробіологів Слобожанщини. *Харьковское медицинское общество 150 лет* / под ред. Н. И. Хвисьюка, С. Д. Шевченко. Харьков, 2011. С. 51–57.
5. Врачебная династия / В. Н. Лесовой, А. А. Бабанин, Н. И. Хвисьюк и др. Харьков: ХГМУ, 2007. 116 с.
6. Демочко Г., Бобіна І., Кравцова В. Бобіни: лікарська династія на теренах Харківщини (до 160-ї річниці з дня народження В. П. Бобіна). *Краєзнавство*. 2018. № 4. С. 148–155.
7. Курорт Березовские минеральные воды. История и современность. 1862–2012 / за ред. А. И. Сердюка, Б. А. Рогожина. Харьков: Золотые страницы, 2012. 400 с.
8. Мельников-Разведенков Н. На могиле В. П. Бобина. *Врачебное дело*. 1925. № 21. Стб. 1677–1678.
9. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р. Харків: ХДМУ, 2007. 346 с.
10. Харківський державний медичний університет. 1805–2005. Вчені університету / за ред. акад. А.Я. Циганенка. Харків: Легат. Лтд, 2002. 470 с.
11. Хвисьюк Н. И., Бобин В. В. Владимир Павлович Бобин – общественный деятель Харьковского медицинского общества (к 150-летию со дня его рождения). *Международный медицинский журнал*. 2007. Т. 13, № 4. С. 124–125.
12. Хроника. *Врачебное дело*. 1925. № 19–20. Стб. 1677–1678.

ПРОБЛЕМА ДИТИНСТВА ТА СЕРЕДНЬОВІЧНА МЕДИЦИНА

Опарін Олексій Анатолійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри фізіотерапії (Український Гуманітарний Інститут, Українська Академія Історії медицини, м. Київ, Україна)

Середньовіччя – було епохою небувалого зростання дитячої смертності. Антисанітарія середньовічних міст, селищ та будинків, повна відсутність особистої гігієни батьків, відсутність гігієни під час догляду за дитиною, недоброякісне та неповноцінне харчування, гіповітамінози, відсутність лікування призводили до величезного відсотка дитячої смертності а також ранньої інвалідизації дітей.

При цьому жодних методів лікування та профілактики дитячих хвороб не було. Численні дитячі хвороби лікували за допомогою різних святих. Зубний біль за допомогою св. Агапіта, конвульсії – св. Корнелія. При всьому тому взагалі ставлення до дітей у Середні віки істотно відрізняється від сучасного ставлення до дитини.

«У ту епоху ніхто не замислювався над особливостями дитини. Звичайно, всі розуміли, що вона мала і слабка. Але не звертали жодної уваги на те, що у дитини свої інтереси та особлива нервова система, що вона інакше сприймає навколишній світ, ніж дорослі, і потребує турботи. Дитину вважали маленькою дорослою». Дитина не була центром сімейного життя. Її становище в сім'ї у багатьох випадках було відзначено безправ'ям, її життям повновладно розпоряджався батько. Недарма часто Середньовіччя визначають як цивілізацію дорослих. Примітно, що «дитина не відрізнялася від дорослого своїм одягом, вона була лише скроена з його зростання».

«Якщо подивитися, як зображували дітей художники того часу, ми переконаємося в тому, що риси особи дитини – це риси обличчя дорослого, що діти вбрані в такий самий одяг, який носили дорослі, що відрізнявся лише розмірами; будь-яких дитячих суконь не існувало. В очах дорослих дитинство було дуже коротким». Так, художники Середньовіччя навіть не вміли навіть фактично та адекватно зображати дітей. Аналіз середньовічних зображень дітей чітко вказує, що це зображено обличчя не дитини, а дорослого, тільки лише зменшене у вигляді порівняно із зображеннями дорослих осіб на полотні.

Так, спеціаліст з середньовічної культури проф. Ар'єс підкреслює, що фактично в Середньовіччя відсутнє батьківське кохання... дитина росла як дичок і не піддавалася ні приборканню, ні вихованню. І якщо ще в освічених сім'ях ми бачимо увагу і турботу про майбутнє дітей, то в селянських та ремісничих сім'ях це було чужим. Тільки лише незначна частина населення дбала про освіту своїх дітей. Ні лицарі, віддані військовим заняттям, ні селяни і дрібні ремісники, поглинені повсякденним працею, не були орієнтовані на книгу. Головне, що вимагає від батьків Середньовіччя церква, це суворість і строгість по відношенню до дітей. Хоча середньовічне життя і так не приносило жодних радостей.

Так зване дитинство у Середні віки було дуже коротким. Закінчувалося дитинство приблизно до дванадцяти років, коли вже можна було і одружувалися. Такі ранні шлюби ще не до кінця сформованих організмів давали дуже часто хворе, а часом і нежиттєздатне потомство. Понад те, Середньовіччя характеризувалися частими голодоморами, коли зайві дитячі роти важко було прогодувати, деяких країнах досить довго тримався звичай: батько міг вирішити, чи залишити новонародженого у ній чи винести, тобто віднести його в пустельну місцевість і приректи на смерть. У бідних багатодітних сім'ях дитина могла стати тягарем, і дітовбивство, особливо в Раннє Середньовіччя, не було рідкістю.

Прирікали на смерть хворих та слабких немовлят. Особливо часто батьки вбивали дівчаток, вважаючи, що від них менше допомоги у господарстві, ніж від хлопчиків. Багатьох матерів звинувачували у тому, що вони «заспали» своїх немовлят. Новонароджений спав у ліжку разом із матір'ю, і вона, нібито уві сні, випадково навалилася на нього і задушила вагою свого тіла. Примітно також, що за вченням середньовічної церкви доки новонароджений не піддався акту

хрещення, його не вважали належним до християн; він ніби стояв поза родом людським. І тому діти, померлі, не отримавши хрещення, не могли, згідно з вченням церкви, бути допущені до раю, незважаючи на те, що вони не грішили. При цьому питання, як могли вважатися християнами хрещені немовлята, теж не мало відповіді. Бо хрещення за Біблією це договір людини з Богом, його усвідомлений вибір і тому не випадково навіть Христос, залишивши нам приклад, приймає хрещення у дорослому віці.

При цьому ніхто, жодний хрещений батько чи хрещена мати не можуть за дитину вирішити це питання, не кажучи вже про те, що фактично ніде і ніколи хрещені батьки не навчали з часом своїх хрещених основ християнства, як то проголошувалося церковним вченням. Не могли навчити хоча б через те, що й самі не були йому навчені і мали про християнство м'яко кажучи вкрай загальне уявлення. Тоді, як їхня повсякденна релігія являла собою суміш забобонних уявлень і обрядів, замішаних на відвертому язичництві. Більше того, багато теологів бачили в дитині погану і навіть шкідливу істоту, яка ще належить долучити до цінностей християнства. Все це сприяло і без того жорстокому ставленню в Середньовіччі до дітей. Дитина, особливо у простих сім'ях, мала працю повністю на рівні з дорослими, причому з раннього дитинства та зазнавала суворого поводження.

Через дуже високий відсоток дитячої смертності на неї дивилися як на неминуче зло. При цьому в церковноприходських книгах збереглися записи про смерть дорослих, але дуже рідко про смерть дітей, і виникає питання, яке ставиться істориками медицини: що думали та відчували батьки, які втратили дитину. При цьому, як свідчать дослідження, багато батьків ставилися до їх смерті байдуже. Це виробляло погляд на дитину по принципу: Бог дав, Бог узяв. Більше того, на дитину поширювалися з раннього дитинства кримінальне право. Так дітей катували на рівні з дорослими та спалювали! І лише пізніше було видано церковний указ, який заборонив спалення на багатті дівчаток віком до дванадцяти років і хлопчиків віком до чотирнадцяти років. І це вважалося проявом милосердя з боку правлячої церкви, яка спокійно дозволяла спалювати дітей старших за вказаним віком.

Церковні судді не щадили і маленьких дітей! Так звана, свята інквізиція піддавала дітей тортурам вже з десятирічного віку. При цьому діти ставали і постійними глядачами страшних катувань, які середньовічна церква здійснювала публічно над єретиками, прилюдно наражаючи їх на страшні втрати, з вириванням частин тіла, скупченням, вимотуванням кишок тощо. Водночас, діти ставали і глядачами, а часом і учасниками страшних єврейських погромів із їхніми масовими згвалтуваннями та звірствами. І ми можливо лише уявляти наскільки при цьому ламалася психіка дітей і до яких наслідків це призводило.

Таким чином, епоха Середньовіччя з погляду історії медицини є найнесприятливішим періодом для дитячого віку.

V. P. BOBIN IS THE FOUNDER OF PHYSICIANS' DYNASTY

Огнєв Віктор Андрійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я;

Мякина Олександр Володимирович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я;

Мартиненко Наталія Миколаївна, кандидатка історичних наук, доцентка, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

In the 19th–at the beginning of the 20th centuries Kharkiv Medical School was formed in Kharkiv. It included prominent luminaries of medical field: L. L. Hirshman, V. F. Grube, I. K. Zarubin, I. M. Obolenskyi, V. V. Favre and others, they did a lot for reformation of medicine and honestly fulfilled their professional and public duty with their daily selfless work. Among them, the Bobin generation stands out. This family for many years continues the tradition of its first doctor Volodymyr Pavlovych Bobin who was a physician, health care organizer, sincere and noble person.

In the family archive, there are documents about a Cossack nicknamed Bob (fat), who lived in Zaporizhzhia. Some of his descendants served during the reign of Catherine II. Ivan Yakovych Bobin, lived in Aloshna settlement of Lebedyn district, Kharkiv huberniya. Among his children there was Pavlo Ivanovych Bobin, who graduated from Kyiv Theological Academy with a master's degree in theology. He taught rhetoric in Kyiv [1, p. 42]. Later, his family moved to Pereyaslav...

Volodymyr Pavlovych Bobin was born on March 28, 1858 in Chernihiv huberniya, in the family of a city judge. Later, the family moved and settled in picturesque Kharkiv.

Intelligent pupil Volodymyr received his secondary education at the 3rd Kharkiv Gymnasium. During his studies, Volodymyr Bobin attracted the attention of students and teachers with an unexpected act. After his father's death, he received a scholarship. But he declared that he had given lessons and earned money for living, so he refused the scholarship and asked to give it to one of the poorest students. Such a gesture seemed like posturing to the surrounding people, but the subsequent life of Volodymyr Pavlovych proved his sincerity.

After graduation, the inquisitive young man entered the Imperial Kharkiv University at the Faculty of Medicine. Famous professors V. F. Grube, V. P. Krylov, I. M. Obolenskyi, L. L. Hirshman, O. H. Kuznetsov and others were his teachers. In 1881, after graduation from medical faculty, V. P. Bobin obtained the title of district doctor, and at the beginning of 1882, according to the proposal of Professor I. M. Obolensky, was elected to the position of assistant at the Department of General Pathology. In 1885, V. P. Bobin asked for his resignation [2, p. 272]. He was not satisfied with the detached from life scientific work at that time. Volodymyr Pavlovych was active by his nature, so he decided to test himself in practice and in November 1884 he became the managing physician of the hospital of the Kharkiv Medical

Society (KhMS) located in Pushkinska street, 14. He had been managed by this hospital for more than 40 years.

In the mid.-to late 19th century public activity of naturalists and doctors on the territory of Russian Empire increased markedly. If at the beginning of the 19th century 10 medical societies operated (3 of them in Ukraine: in Kherson, Odessa and Kyiv), and from 1858 to 1968, 29 new ones appeared [4, p. 127].

The initiator of the union of the medical forces of the Kharkiv region was V. F. Grube, a well-known professor and director of the surgical clinic of the Imperial Kharkiv University, who in September 1860, having gathered the doctors of Kharkiv, offered them to found a society. Immediately, a meeting of the initiative group was held, at which three participants were elected, who were authorized to draw up the statute (approved on March 23, 1861). On May 27, the first meeting of KhMS was held. The first chairman of the society was the well-known Czech scientist of Kharkiv University D. F. Lyabl. In 1869, V. F. Grube was elected as a head of KhMS, and headed it for two decades. Over time, the society transformed into a large public organization, which in 1913 united almost 500 highly qualified specialists from various fields of medicine [5, p. 422].

Medical society began its activities with a small number of members, and its first meetings were held in the premises of the medical faculty of Kharkiv University. The society had a large network of medical, preventive and educational institutions.

Members of Kharkiv Medical Society were honorary doctors, masters and pharmacists who sought to work for the benefit of their people and country. Members of this society were the firsts to apply foreign medical innovations in practice actively.

Soon, on January 12, 1863, a free hospital for sick people was opened. The second chairman of Kharkiv Medical Society (from 1885 to 1925) was Volodymyr Pavlovych Bobin.

Volodymyr Pavlovych Bobin was one of the active figures of medical society of the late 19th and early 20th centuries, working as a hospital manager for dozens of years. In 1872, Kharkiv Medical Society received 50,000 rubles of inheritance from D. A. Zakharzhevsky for the construction of a 10-bed hospital. For 15,000 rubles, a place and a building in Pushkinska Street, 14, were purchased for the construction of the KhMS hospital, in which its hospital was opened. The capital of 34,000 thousand rubles was placed at 7% per annum in the City Bank. The number of patients who visited the hospital was significant, and already in 1878 the City Duma allocated 6,000 rubles for the repair and reconstruction of the hospital.

Powerful development of KhMS hospital was associated with V. P. Bobin. Kharkiv Medical Society was not only a scientific but also a business enterprise with skillful management that brought solid profits. This enterprise was created by ordinary doctors, hardened by life and endowed with considerable energy [5].

In 1884, Volodymyr Pavlovych was elected the managing physician of free hospital and Hospital of KhMS. V. P. Bobin tried to unite these hospitals with the aim of creation what can be tentatively called an institution of polyclinic and inpatient care for the population.

This hospital served the population not only of Kharkiv and the province, but also of virtually the entire Left Bank of Ukraine and the neighboring provinces of Russia, among the patients were mostly the poorest strata of the population. At the hospital, on V. P. Bobin's initiative 24-hour emergency aid point was organized.

On September 22, 1885, the institution with 6 beds was opened after a solemn service.

V. P. Bobin was the permanent duty officer of this hospital and the managing physician, whose apartment was attached to the hospital. Every year, the number of patients who applied for medical aid to the hospital grew. So, in 1885, there were 20 patients in the hospital, in 1890– 16, in 1905 – 120, in 1910 – 160 patients. In 25 years (1885–1910), 2,865 patients and 494 women in labour were treated. On average, during this time, 11,000 – 13,000 patients were treated annually.

The KhMS hospital had a therapeutic and surgical inpatient unit headed by Professor B. G. Przhevalsky, as well as several maternity beds. The hospital was visited mainly by seriously ill patients with injuries and wounds, as well as with diseases of the digestive organs, breathing, blood circulation, and infectious diseases. In addition to medical work, doctors organized and conducted scientific conferences, which involved a wide range of not only practicing doctors, but also clinical professors of Kharkiv University.

Volodymyr Pavlovych contributed to solving the economic problems of the KhMS, which made it possible to develop the research potential of the society, to educate scientists in the medical field. Collective efforts of members of this society in the 1880s of the 19th century were directed to the creation of institutions to combat dangerous mass diseases. A significant contribution was the participation of V. P. Bobin at the opening of the Pasteur Institute and Bacteriological Station in Kharkiv in 1887. In 1892, at the suggestion of V. P. Bobin, a branch of the St. Petersburg Mutual Aid Society was opened. Active philanthropic work was carried out with his participation. V. P. Bobin headed the Board of Trustees of the city's Oleksandrivska hospital, organized the opening of a shelter for terminally ill patients named after doctor V. A. Frankovskii. Volodymyr Pavlovych worked there as a physician, and was elected as a representative of this institution by the speaker of Kharkiv City Duma. A huge merit of Kharkiv Medical Society was the opening of Women's Medical Institute in 1910, which trained almost 2,000 female doctors over the course of seven years.

In 1905, a revolution broke out in Russian Empire. During the street fighting in the city of Kharkiv, V. P. Bobin and medical staff of the hospital under his supervision provided assistance to the wounded participants of the revolutionary demonstrations. In the hospital and in the apartment, dressing material, medicines were prepared, and food was cooked for the wounded people.

On December 14, 1906, a solemn meeting of Kharkiv Medical Society was held on the occasion of the 25th anniversary of medical activity of V. P. Bobin. In the address of the jubilee on behalf of the KhMS, it was said: «As a doctor-manager of a free hospital and a hospital of the society, you with your medical experience and

knowledge, with a compassionate and humane attitude, have gained wide popularity among the poorest urban population». Taking into account the highly beneficial activity of V. P. Bobin in the position of the managing physician of the hospital, he was elected an honorary member of the Medical Society.

In 1910–1912 V. P. Bobin, as the head of the construction commission of the KhMS together with the architect academician O. M. Beketov is building the «Palace of Medicine», now widely known in our country and abroad, of Kharkiv Institute of Microbiology and Immunology named after I. I. Mechnikov.

Thanks to the energetic participation of Volodymyr Pavlovych Bobin the Obstetrics and Gynecology Building of the Oleksandrivska Hospital was opened. For the construction of that hospital Kharkiv City Duma allocated 40,000 rubles for the land and 75,000 for the construction of the building. Bobin supervised the construction of the building himself, and finally, on September 17, 1913, the department accepted the first female patients.

During the First World War, the hospital was remodeled and transformed into a «lazarette for wounded and sick soldiers attached to the hospital of the medical society», and during the civil war – into a hospital for patients with typhoid and typhoid fever. After 1917–1919, the hospital was significantly expanded. As before, the outpatient clinic was headed by V. P. Bobin, and doctor Leizerman had a similar position in an inpatient one. Subsequently, in 1921, for his services to society, it was decided to give the name of Volodymyr Pavlovych Bobin to the polyclinic of the working district of the city of Kharkiv, and the hospital remained «a bed named after V.P. Bobin. In 1923, an inpatient facility was established on the basis of the hospital at the established Protozoan Institute (in Pushkinska Street, 14) for the planned scientifically based treatment of malaria (the director of which was Professor V. Ya. Rubashkin).

Volodymyr Pavlovych Bobin died on November 11, 1925 after a serious illness. After his death, the board of the KhMS wrote that the doctor «was known for his humane activities far beyond the borders of Ukraine, his name was a symbol of high honesty, conscientious attitude to medical work, attentive attitude to sick workers». Many years of selfless work of V. P. Bobin, his sensitive, attentive attitude towards people, crystal honesty, active participation in all affairs and undertakings of the medical society brought him deep respect, gratitude and love both of Kharkiv doctors and the general population. Volodymyr Pavlovych was active not only as a doctor, but also as a public figure.

He was buried in Kharkiv, at the 13th cemetery in the quarter, next to the grave of P. I. Shatilov. On the facade of the former building of the KhMS hospital – the current Kharkiv Institute of Microbiology and Immunology named after I. I. Mechnikov), where Volodymyr Pavlovych lived and worked for 43 years, there is a memorial plaque dedicated to this wonderful doctor, talented clinician, scientist, health care organizer and public figure.

References

1. Na altar prizvaniya: ocherki o pedagogicheskikh dinastiyakh / Nar. ukr. akad; pod obshch. red. Ye. V. Astakhovoi. Kharkov: Izd-vo NUA, 2010. p. 40–44.
2. Skvortsov I. P., Bagalei D. I. Meditsinskii fakultet Kharkovskogo universiteta za pervie 100 let yego sushchestvovaniya (1805–1905) / Pod red. prof. I. P. Skvortsova i D. I. Bagaleya. Kharkov: izd. SAGA., 2011. p. 272.
3. Robak I. Iu., Demochko H. L., Ilin V. H. Oleksandrivska – Persha miska klinichna likarnia Kharkova: pivtora stolittia istorii / I. Iu. Robak, H. L. Demochko, V. H. Ilin / za zah. red. I. Iu. Robaka. Kharkiv: Kolehium, 2016. p. 33.
4. Kushyk M. L. Do istorii rozvytku medychnykh tovarystv v Ukraini ta poshyrennia medychnoho prosvitnytstva / M. L. Kushyk // Naukovyi visnyk Chernivetskoho un-tu. Vyp. 451. Pedahohika ta psykhohohiia. Chernivtsi: ChNU, 2009. p. 121–130.
5. Kharkovskoe meditsinskoe obshchestvo 150 let / pod. Redaktsiei professora N. A. Korzha. Kharkov: Novoe slovo, 2011. 424 p.

АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР ДІЯЛЬНОСТІ ПРОФЕСОРА ВІКТОРА БОБІНА В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ РАДЯНСЬКОЇ ЕТНОГРАФІЇ ТА АРХЕОЛОГІЇ У 50-60-Х РР. ХХ СТ.

Троценко Олексій Володимирович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук;

Рихлік Світлана Василівна, кандидатка медичних наук, доцентка, доцентка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Панасенко В'ячеслав Олексійович, старший викладач кафедри гістології, цитології та ембріології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Діяльність лікарської династії Бобіних залишила помітний слід в розвитку вітчизняної медицини і привертає до себе увагу багатьох сучасних лікарів-практиків та науковців у царині історії медицини. У той же час, діапазон внеску представників даної родини не вичерпується лише сферою медицини, зокрема, діяльність професора Віктора Володимировича Бобіна була тісно пов'язана з розвитком таких сфер як антропологія, археологія, етнографія та краєзнавство. Яскравим прикладом цього є участь Віктора Володимировича у роботі VII Міжнародного конгресу антропологічних та етнографічних наук у 1964 році. На нашу думку, саме цей вимір діяльності ще не достатньо досліджений та осмислений дослідниками історії славетної лікарської родини.

Цікавість Віктора Бобіна до проблематики антропології проявилася ще на початку його медичної кар'єри. Зокрема, у 1923 році за його участі було створено один з перших в Україні анатоמו-антропологічний музей при Харківському психоневрологічному інституті. У подальшому, професійна доля

заносила молодого фахівця по різним медичним центрам, зокрема, Краснодар, Перм, Сімферополь, Кизил-Орда, але всюди Віктор Бобін обов'язково починав створення антропологічних музеїв [1, с. 73]. Зрозуміло, що така необхідність зумовлювалася, в першу чергу, його анатомічним профілем діяльності. У той же час, проведення власних анатомічних досліджень об'єктивно вимагало як розширення джерельної, фактологічної бази сучасності, так і залучення анатомічного матеріалу далекого минулого людства. Ця обставина в значній мірі визначила подальше поєднання долі лікаря і науковця-анатома Віктора Бобіна з археологією та етнографією. З іншого боку, така траєкторія його професійного інтересу була зумовлена і тими трансформаціями, які відбувалися в радянській археології та етнографії у середині та другій половині ХХ ст.

Розвиток антропології в СРСР в археологічній та етнографічній площинах мав дуже суперечливий характер і відзначався як видатними досягненнями та масштабними заходами, так і болючими втратами та обмеженнями в сфері діяльності. Виведення цих наук на державний рівень уваги і ресурсного забезпечення дозволив здійснити масштабне охоплення увагою фахівців не лише всієї території СРСР, але й інших регіонів світу. Ця обставина дозволила радянській науці зробити вагомий внесок у розвиток світової гуманітаристики. З іншої сторони, домінуюча роль політико-ідеологічних факторів суттєвим чином обмежувала рамки діяльності радянських науковців, особливо в питаннях теоретичного осмислення результатів польових досліджень.

В першу чергу така ситуація стосувалася етнографічної науки, оскільки результати досліджень етнічних і національних процесів в значній мірі не відповідали положенням пануючого в СРСР марксистського вчення. Яскраві відкриття і бурхливий розвиток етнографії 20-х рр. були припинені справжнім погромом у 30-ті рр. ХХ ст., який супроводжувався ув'язненнями і загибеллю тих дослідників, погляди яких не відповідали теоретичним конструкціям спадщини К. Маркса і Ф. Енгельса, які базувалися на вченні видатного етнологіста і культуролога ХІХ ст. Л. Морган. Протягом 40-х поч. 50-х рр. ХХ ст. ситуація в етнографії залишалася складною у зв'язку з практикою примусового переселення деяких корінних народів Кавказу, Криму, Прибалтики, західноукраїнських і західнобілоруських земель внаслідок результатів ІІ світової війни. Це суттєво обмежувало діапазон вивчення сучасних етнічних процесів в СРСР, особливо в теоретичній площині, яка була суттєво загальмована і послаблена саме з політичних та ідеологічних причин.

Складність ситуації в археології стосувалася здебільшого в необхідності систематизації дослідницької роботи, удосконаленні методики проведення археологічних досліджень та організації численних новобудовних експедицій в місця прогнозованого господарського освоєння [2]. В значній мірі така увага приділялася південним регіонам УРСР, де проводилися масштабні роботи по спорудженню каскаду гідроелектростанцій, створення зрошувальних систем та прокладення транспортних шляхів. Ідеологічний фактор в меншій мірі впливав на діяльність радянських археологів, але серед пріоритетних завдань було

підтвердження археологічними даними вчення Л. Моргана та Ф. Енгельса щодо основних етапів еволюції людини. Все це вимагало залучення фахівців широкого кола спеціальностей, в тому числі і фахівців з анатомії людини, для вивчення процесів антропогенезу в давнину.

Як можна побачити, політико-ідеологічний фактор 30-50-х рр. ХХ ст. в розвитку радянської етнографії та археології зумовлював пріоритетність в дослідженні саме ранніх періодів історії людства. Вбачаємо саме в цій обставині факт залучення значної кількості фахівців анатомо-антропологічного характеру, в тому числі і професора Віктора Бобіна, до участі в масштабних археологічних дослідженнях давніх пам'яток Лівобережної України, Криму і Кавказу протягом 50-60-х рр. Їх фахові знання з анатомії людини допомогли прослідкувати перехід на вказаній території від неандертальців до людини сучасного фізичного типу, а також визначити характер і напрями міграційних процесів в епоху мезоліту і неоліту [1, с. 74].

Крім того, внаслідок II світової війни сталися потужні геополітичні зміни. Статус СРСР, як однієї з двох супердержав і лідера соціалістичного табору, вимагав створення альтернативної моделі логіки суспільного розвитку людства, продемонструвати світу переваги радянської науки про людину та її культурну еволюцію. До цього часу лідерство в царині антропології тримала європейська та американська наукова думка, а питання антропогенезу на величезній території СРСР були слабо досліджені і відображені в світовій науці. Такі виклики змушували радянських антропологів приділити значну увагу вивченню еволюції культури давніх суспільств на території СРСР, а отримані матеріали долучити до загальносвітового наукового дискурсу. В контексті цього процесу стає зрозумілим така актуальність залучення компетенцій професора Віктора Бобіна у справі дослідження проблематики штучного травматизму в давніх спільнотах, яка зайняла вагоме місце в його загальному науковому доробку.

Масштабні щорічні археологічні дослідження в Причорномор'ї, Криму і Північному Кавказі давали унікальні можливості професору Віктору Бобіну отримати численний матеріал та долучити його в світовий науковий обіг. Зокрема, співставлення знайдених ним штучно деформованих черепів в Криму з подібними черепами інків в Південній Америці дозволило науковцям обґрунтувати соціальні причини такої практики в давніх спільнотах не залежно від географічного регіону і культурного середовища [1, с. 74]. Проведені професором Віктором Бобіним дослідження черепів з ознаками прижиттєвої трепанації допомогли вплинути на зміну загального уявлення про рівень знань і лікувальної техніки давніх лікарів. Крім того, результати його досліджень допомогли сформуванню радянську школу у справі відтворення зовнішнього вигляду представників давнього населення, яка певний час лідирувала в світовій антропології. Наприклад, учні професора Віктора Бобіна виготовили маски обличчя по черепам давніх спільнот епохи переходу від доби бронзи до заліза кримсько-кавказького регіону. Саме в цей час було зібрано більшу частину знаменитої антропологічної колекції професора Віктора Бобіна, яка

пізніше поповнила фонди багатьох наукових центрів як СРСР, так і європейських країн [1, с. 74].

Проведені дослідження 50-60-х рр. ХХ ст. і їх наукове осмислення отримали своє відображення у змісті радянських шкільних та університетських навчальних підручників, які формували уявлення багатьох наступних поколінь про далеке минуле людства. Крім навчальної літератури, результати роботи професора Віктора Бобіна суттєвим чином допомогли у справі популяризації науки про історію людства та в розвитку краєзнавчого руху. Наприклад, інформація про давнє населення і археологічні знахідки Кримського півострова була використана при написанні 26 тому досі неперевершеної праці «Історія міст і сіл УРСР», присвяченому тоді ще Кримській області. В цьому ж томі згадується і про самого Віктора Володимировича Бобіна в переліку видатних вчених [3, с. 137].

Науковий внесок і фахова компетенція професора Віктора Бобіна були враховані керівництвом Інституту етнографії Академії наук СРСР при підготовці до проведення VII Міжнародного конгресу антропологічних та етнографічних наук у 1964 році, який вперше проводився в СРСР. Враховуючи геополітичні фактори, радянське керівництво прагнуло якнайкраще представити досягнення радянської науки і створити гідну конкуренцію із західними науковцями в очах тих делегатів, які прибули з країн третього світу. Тому, відбір доповідачів був максимально суворий і професора Віктора Бобіна було включено до числа тих 307 радянських вчених із загальної кількості майже двох тисяч учасників конгресу, які отримали можливість ознайомити світову наукову спільноту з результатами своїх досліджень. Доповідь професора Віктора Бобіна викликала жвавий інтерес у представників зарубіжної антропології [1, с. 74].

Як ми бачимо, наукова діяльність професора Віктора Володимировича Бобіна в значній мірі пов'язана з розвитком етнографії і археології в СРСР в 50-60-ті рр. ХХ ст. та тією геополітичною ситуацією, яка склалася в цей час. Можна стверджувати, що зазначені вище трансформації в радянській антропології не лише потребували фахової компетенції Віктора Володимировича, але й давали йому самому широкі можливості для здійснення подальших ґрунтовних наукових розвідок з виходом на світовий рівень. Тому, дослідження цієї тематики ми вважаємо перспективним напрямом досліджень наукової спадщини династії Бобіних.

Список використаних джерел

1. Бобина Е. В., Пикалюк В. С. Виктор Владимирович Бобин – ученый, педагог, общественный деятель. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. Т. 19. № 4. 2020 р. 80 с.
2. Інститут археології, 1950–1960-ті рр. URL: <https://iananu.org.ua/pro-institut-ia/istoriya/institut-arkheologiji-1950-1960-ti-rr>

3. Історія міст і сіл Української РСР: в 26 т. / Кримська область / редкол. тома: Солодовник Л. Д. (голова) [та ін.]. Київ, 1974. 801 с.

ВИВЧЕННЯ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ З ФАХУ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.

До 100-річчя з дня народження професора Бобіна Володимира Вікторовича Пивоваров Олександр Васильович, кандидат медичних наук, асистент кафедри внутрішньої медицини №3 та ендокринології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Міжпредметна інтеграція медичних дисциплін в сучасних умовах організації освітнього процесу систематизує компетентності здобувачів вищої освіти, сприяє раціональному пізнанню фундаментальних патогенетичних процесів, усвідомленню необхідності отримання глибоких знань з анатомії людини, інших теоретичних та клінічних дисциплін, сучасних електронних навчальних курсів і визначає місце їх подальшого використання [1].

Теоретичні та практичні аспекти міждисциплінарної інтеграції при вивченні анатомії людини в медичному університеті пов'язані із реалізацією предметно-орієнтованого навчання. Принципи міждисциплінарної інтеграції при вивченні анатомії людини, як і інших дисциплін в медичному університеті підвищують мотивації здобувачів вищої медичної освіти до навчання та усвідомлення практичного значення набутих компетентностей у майбутній професійній діяльності. Застосування у навчальному процесі інтеграційних навчальних технологій дає змогу формувати у майбутніх медиків клінічний тип мислення та є ефективним варіантом вдосконалення викладання анатомії людини у медичному університеті [1].

Іншим прикладом є проведення дослідження щодо визначення розуміння того, як теоретичні знання перетворюються на клінічні навички. Виникло п'ять основних тем, які охоплюють сприйняття здобувачами анатомічних знань: 1) мотивація до вивчення анатомії, 2) актуальність анатомічних знань, 3) оцінка анатомічних знань, 4) впевненість здобувачів у своїх анатомічних знаннях і 5) використання анатомічних знань у клінічній практиці [4].

Підготовка майбутніх фахівців-клініцистів за спеціальністю внутрішня медицина – це тривалий багаторічний процес. Починаючи з першого курсу закладаються знання та навички, обсяг яких нарощується з кожним наступним курсом навчання. Важливу роль відіграє вивчення навчальної дисципліни анатомії людини. Кожен лікар пам'ятає перше заняття з анатомії та свого викладача. Для допитливих на кафедрі анатомії людини ХНМУ завжди працював гурток, відвідуючи який після основних занять можна ретельніше вивчати препарати та додатково поспілкуватися з провідними вченими-анатомами.

Періодично гурток проводив доктор медичних наук, професор Бобін Володимир Вікторович. На цих заняттях кожен знав, що спілкується з легендарною особистістю.

У 2024 році відзначається 100-річчя з дня народження професора Бобіна Володимира Вікторовича, який народився в місті Харкові в династичній родині лікарів. Професор Бобін В. В. завідував кафедрою анатомії людини Харківського національного медичного університету з 1971 по 1992 рр., після з 1992 р. до 2014 року працював професором цієї ж кафедри. Протягом багатьох років професор В. В. Бобін був головою проблемної комісії з морфології, головою Харківського товариства анатомів, гістологів і ембріологів, членом Правління Харківського медичного товариства, членом президії Українського товариства морфологів, почесним членом Українського товариства анатомів, гістологів і ембріологів, що мало суттєвий вплив на освітній і науковий медичний процес.

Професор Бобін В. В. – основоположник потужної наукової школи. Під його керівництвом виконані 21 кандидатська і 2 докторські дисертації. Він є автором понад 300 наукових робіт, 6 монографій, 16 навчальних посібників [2]. Професор В. В. Бобін не тільки великий вчений-анатом, він відомий педагог, вихователь кількох поколінь студентської молоді, серед яких і автор цього допису. Моя наукова діяльність почалась на кафедрі анатомії людини з виготовлення пристрою для моделювання гомілки, на який одержано патент на корисну модель № 32478 від 12.05.2008, керівник роботи професор Лупир В. М. [3]. Пристрій для моделювання гомілки містить основу, на якій розміщені імітатори анатомічних структур, контрольний натуральний анатомічний препарат, блок живлення та панель керування. Професор Бобін В. В. підтримав реалізацію цього проекту. Пристрій є діючим і використовується у навчальному процесі кафедри анатомії людини.

Наукові та громадські заслуги професора Бобіна В. В. були відзначені Почесною грамотою Президента України, Почесною грамотою Міністерства охорони здоров'я України та багатьма нагородами. Володимира Вікторовича завжди відрізняло велика працьовитість, наукова активність і творчий ентузіазм, який він завжди охоче передавав своїм учням і соратникам.

Здобувачі вищої медичної освіти з вдячністю згадують вчених кафедри анатомії людини Харківського національного медичного університету, які сприяли їх професійному становленню.

Список використаних джерел

1. Білаш В. П. Роль та актуальність міждисциплінарної інтеграції при вивченні анатомії людини. *Вісник проблем біології і медицини*. 2021. Вип. 3 (161). С. 185–188. URL: <http://repository.pdmu.edu.ua/handle/123456789/16765>
2. Керівники вищої медичної школи: Харківський національний медичний університет / за заг. ред.: В.М. Лісового, В.А. Капустника, Ж.М. Перцевої; укладачі: Ж.М. Перцева, І.В. Киричок, О.В. Семененко;

Харківський національний медичний університет. Харків: ХНМУ, 2020. 180 с., фото. (215-річчю Харківської вищої медичної школи присвячується). URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/28095>

3. Лупир В. М., Пивоваров О. В., Кірієнко Д. О. та ін. Пристрій для моделювання гомілки: Патент на корисну модель № 32478 від 12.05.2008. URL: <https://iprop-ua.com/inv/urxpeqhh/>

4. Bergman E. M., De Bruin A. B., Herrler A., Verheijen, I. W., Scherpbier A. J., & Van Der Vleuten C. P. (2013). Students' perceptions of anatomy across the undergraduate problem-based learning medical curriculum: a phenomenographical study. *BMC medical education*, 13, 1–11. URL: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6920-13-152>.

ЄВГЕН ЯКОВИЧ ПАНКОВ – ВИДАТНИЙ МОРФОЛОГ, ПЕДАГОГ, ВИХОВАТЕЛЬ Й ДОСЛІДНИК. ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКІ НАРИСИ

Самосудова Людмила Вікторівна, кандидатка медичних наук, старша викладачка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Рихлік Світлана Василівна, кандидатка медичних наук, доцентка, доцентка кафедри гістології, цитології та ембріології;

Панасенко В'ячеслав Олексійович, старший викладач кафедри гістології, цитології та ембріології (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Кожен минулий день іде в історію. Він веде за собою місяці і роки. За ними проходять людські життя і покоління. Так виникає історія, яка потім інтерпретується й переосмислюється наступними поколіннями. І вона повинна їх, ці покоління, чомусь навчити.

Тож виходить, що історія – це сукупність людських життів і кожне життя щось додає до неї. Історія складається з них: з людей, з особистостей, які прожили своє життя і збагатили ним історію. Постає філософське питання: яка роль кожної особистості в історії?

А це залежить від самої особистості. Є люди, які залишають свій неповторний слід в душах і розумі наступних поколінь. І цим вони творять історію.

До таких людей належать наші вчителі і викладачі, які впливають своїм життям на формування зі своїх учнів справжніх фахівців, які рухають науку, вносять свій особистий вклад в розвиток і збереження досягнутого.

До цих вчителів-науковців відносяться видатні морфологи свого часу, що перейшли до історії, але внесли свій значний вклад в розвиток анатомічної і гістологічної науки, Володимир Вікторович Бобін (1924–2016) і Євген Якович Панков (1932–1995).

Обидва є вихованцями Харківської школи морфологів. Вони деякий час працювали разом, займалися наукою, обмінювалися роздумами і власними поглядами на подальший розвиток морфологічної науки. На одній кафедрі проходило формування їх як вчених, педагогів і дослідників. Тому в їхніх світоглядах було багато спільного.

Після закінчення аспірантури і захисту кандидатської дисертації на кафедрі анатомії людини Харківського медичного інституту Є. Я. Панков продовжив свою трудову і наукову діяльність лікарем-травматологом, старшим науковим співробітником та керівником лабораторії патогістоморфології і експериментальної патології в НДІ ортопедії та травматології НАМН України, де він виконав свою докторську дисертацію. Після цього два роки працював керівником відділу кріоморфології Інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН України [1].

Маючи за плечами багатий досвід науковця і лікаря-практика Євген Якович прийшов на посаду завідуючого кафедри гістології, цитології та ембріології ХМІ і одразу потрапив в проблеми педагогіки, виховання майбутніх фахівців, викладання складного і захопливого предмету нормальної мікроморфології та ембріології. Він з ентузіазмом доводив до свідомості майбутніх лікарів закони життєдіяльності клітин, об'єднання їх в тканини, спільної співпраці цих тканин в органах і системах організму [2].

Кожну тему курсу гістології, цитології та ембріології Євген Якович зобразив схематично, побудував графі логічної структури, підвів філософську методологічну основу до навчального матеріалу, що викладався. На прикладі розвитку гіпотетичного багатоклітинного організму він доводив, що збільшення клітин в простому організмі призводить до появи якісно інших форм організації взаємовідносин між клітинами, до зміни біохімічних процесів в цитоплазмі цих клітин, що зрештою призводить до появи і розвитку інших тканин. Євген Якович наводив приклади, як умови функціонування організму призводять до появи морфологічних особливостей в клітинах і тканинах організму.

Професор Є. Я. Панков продовжував розробляти принципи функціонального підходу до вивчення нормальної і патологічно зміненої структури органів і тканин організму, започаткованого ще засновником кафедри гістології Н. А. Хронжщевським [3].

Євген Якович завжди стверджував, що гістологія — це глибоко філософська медична наука. Він неодноразово казав: «Що первинне? Структура чи функція? Наша наукова діяльність спрямована на матеріалізацію процесів. Ми намагаємось виявити матеріальну основу функції. Своїми, все більш витонченими, методами дослідження ми занурюємося в глибину структур, намагаючись зрозуміти, де ж починається функція? І перед нами відкривається непізнаний Всесвіт! Мікроскопічний космос! А функція, тобто життя, починається на рівні клітини. В ній відбуваються процеси, які забезпечують появу і продовження життя. Поки що, ми уявляємо собі, що в історичному

розвитку спочатку виникає потреба в виникненні якоїсь структури, потреба в появі спільноти клітин, а далі в них вже йде потреба в розділенні функцій, і звідти з'являються структурні особливості тканин».

Список використаних джерел

1. Масловський С.Ю., Зайченко Л.О. Професор Євген Якович Панков (До 80-тиріччя з дня народження). *Медицина сьогодні і завтра*. 2013. №1. С. 167–169.
2. Зайченко Л.О. Професор Панков Є. Я. – наукова, педагогічна і суспільна діяльність. *Збірник тез наукової конференції ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України» м. Харків*. 2015. С. 105–106.
3. Сторінки історії кафедри гістології, цитології та ембріології ХНМУ. Навчально-методичне видання. Харків: ХНМУ, 2019. 67 с.

ВНЕСОК ВОЛОДИМИРА ПАВЛОВИЧА БОБІНА (1858-1925) В РОЗВИТОК ВІТЧИЗНЯНОЇ МЕДИЦИНИ

Крайня Ольга Євгенівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович (Харківський національний медичний
університет, м. Харків, Україна)

Високими досягненнями в галузі медицини династія Бобіних відома в Україні та далеко за її межами. Кожне покоління Бобіних зарекомендувало себе як висококваліфікованих спеціалістів. Більш того, вони активно займалися науковою, санітарно-просвітницькою роботою, громадською діяльністю, навіть брали на себе організацію процесів будівництва окремих медичних корпусів, що, безперечно, свідчить про відданість справі, зацікавленість у поліпшенні стану української медицини і ширій патріотизм.

Окреме місце серед звершень славетної династії посідає діяльність Володимира Павловича Бобіна (28 березня 1858 – 11 листопада 1925), життєвому шляху якого і присвячена ця робота. Талановитий лікар, клініцист, організатор охорони здоров'я, громадський діяч – цей список можна довго продовжувати. Дійсно, В. П. Бобін був відомий як по-справжньому різностороння особистість. Його цікавили не тільки теоретичні та практичні питання тогочасної медицини, так і її соціальні виклики.

Професійна реалізація Володимира Бобіна в такому широкому спектрі певною мірою відбувалася під патронатом Харківського медичного товариства (ХМТ), членом якого та підконтрольних товариству медичних закладів був В. Бобін. До речі, ХМТ вважається першим науково-практичним об'єднанням лікарів тогочасної України, тому авторитет цієї організації, її колективу вже

засвідчує про стрімкий розвиток наукового життя, а також активні громадські процеси, що розгорталися в Харкові ХІХ століття.

Лікарська практика Володимира Бобіна починається ще з 1881 року – був асистентом на кафедрі загальної патології медичного факультету Харківського університету. Після цього працював у лікарні ХМТ на керівних посадах протягом майже 40 років. У подальшому зусиллями В. Бобіна лікарня та амбулаторія від ХМТ були об'єднані в одну кооперуючу організацію, що для того часу було прогресивним, сміливим вчинком. Ці медичні заклади мали дуже широку практику, приймаючи пацієнтів фактично з усієї Лівобережної України.

Володимир Павлович Бобін проявив себе як громадський діяч. Наприклад, в 1910-1912 рр. у співпраці з відомим харківським архітектором Олексієм Бекетовим, на якому у свій час трималося все зодчество нашого міста, був зведений Палац медицини. Трудами В. Бобіна було відкрите гінекологічне відділення міської Олександрівської лікарні, а також пункт надання екстреної медичної допомоги при лікарні Харківського медичного товариства. Статистика, згідно якої щорічна кількість пацієнтів, що перебувала там на лікуванні, зростала в геометричній прогресії, свідчить про високу довіру серед населення (як зазначав сам В. Бобін, «...у ній [у лікарні] можуть розміщуватися хворі незалежно від будь-яких умовностей у вигляді місця проживання, стану, віросповідання тощо. Іншими словами, вона задовольняє потреби насамперед хворої людини.»), що можна було досягти тільки професіональним, відповідальним підходом кожного з лікарів закладу, а така дисципліна, такий високий рівень підготовки спеціалістів є в багато чому заслугою керівництва – Володимира Павловича Бобіна.

Наше місто пам'ятає імена тих людей, хто докладав зусиль, щоб зробити життя кращим. Якщо під час прогулянки Харковом дорога виведе вас на наш науково-дослідний інститут мікробіології та ембріології ім. І. Мечникова (вулиця Григорія Сковороди, 14), то ви побачите на фасаді будівлі меморіальну дошку, присвячену Олексію Бекетову та Володимиру Бобіну – людям, тяжким трудом яких було започатковано процес зведення цього шедевр архітектурної думки, що у свій час об'єднав разом вседержавний медичний потенціал. Українці завжди будуть шанувати пам'ять таких самовідданих особистостей, готових виборювати для нації найкраще «сьогодні», як наш видатний харківський лікар, один з очільників громадського руху, високоморальна, із відповідальним підходом до власної справи людина – Володимир Павлович Бобін.

Список використаних джерел

1. Хвісюк Н. Володимир Павлович Бобін – громадський діяч Харківського медичного товариства. *Міжнародний медичний журнал*. URL: <http://dSPACE.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/54112/28-Khvysiuk.pdf?sequence=1>

2. Бобіни: лікарська династія на теренах Харківщини (до 160-річниці з дня народження В. П. Бобіна) / Демочко Г., Бобіна І., Кравцова В. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Demochko_Hanna/Bobiny_likarska_dynastiia_na_terenakh_Kharkivschyny.pdf?PHPSESSID=bgo07j1ldmt1490e7pse3io5t5
3. Офіційний веб-сайт Інституту мікробіології та імунології ім. І. Мечникова. URL: <https://www.imiamn.org.ua/>
4. Офіційний веб-сайт Національної академії медичних наук України. URL: <https://amnu.gov.ua/do-135-richchya-du-instytut-mikrobiologiyi-ta-imunologiyi-im-i-i-mechnykova-namn-ukrayiny/>
5. Історико-етнографічний веб-сайт «Пам'ятки UA». URL: https://zabytki.in.ua/uk/2146/kharkivskii-institut-mikrobiologiyi-ta-imunologiyi#google_vignette

РОЛЬ ВОЛОДИМИРА ВІКТОРОВИЧА БОБІНА У РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ: КЛЮЧОВІ ДОСЯГНЕННЯ ТА ВІДКРИТТЯ

Гура Діана Миколаївна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Дейнека Володимир Васильович

(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Бобін Володимир Вікторович (1924–2016) – видатний український лікар, доктор медичних наук, професор, анатом, почесний діяч Міжнародного інституту загальної антропології та Академії наук України. Він мав значний вплив на розвиток української медицини, зробив значні досягнення та відкриття в галузі анатомії. Його невтомна практика та видатні дослідження збагатили наше розуміння анатомії людини та відкрили нові шляхи для діагностики та лікування захворювань.

Народився Володимир Вікторович в Харкові, закінчив Кримський медичний інститут в 1947 році. Під керівництвом професора Синельникова відкрив наукову діяльність у Харківському медичному університеті. Бобін пройшов шлях від аспіранта до професора та завідував кафедрою анатомії людини Харківського медичного університету з 1971 р. по 1992 р.

Бобін зробив значний внесок у вивчення лімфатичної системи, включаючи її топографію, будову і функції. Вивчав лімфатичні судини і лімфатичні вузли в різних органах і системах організму, описав нові анатомічні структури, запропонував нові класифікації лімфатичних шляхів. Він також провів детальні дослідження вікової анатомії, вивчаючи зміни в структурі та функціях органів і систем організму з віком. Його робота в цій галузі важлива для розуміння процесу старіння та розробки профілактичних і терапевтичних підходів. Володимир Вікторович розробив і удосконалив багато анатомічних методів дослідження, які використовуються і сьогодні. Ці методи дозволяють отримати

нові відомості про будову і функції організму людини. Також Володимир був науковим керівником понад 50 докторських дисертацій.

Роботи Бобіна мали великий вплив на розвиток сучасної медицини. Його дослідження лімфатичної системи та вікової анатомії знаходять застосування в хірургії, терапії, геронтології та інших галузях медицини. Він також зробив значний внесок у підготовку медичних кадрів. Одним із важливих досягнень є розробка титанових ендопротезів з високою біосумісністю та зносостійкістю. Ці внутрішні протези мають набагато кращі властивості, ніж західні протези, і знижують ризики під час операції. Це відкриття знижує вартість медичних пристроїв і покращує якість життя пацієнтів, які потребують протезування. Володимир Вікторович Бобін є співавтором багатьох підручників і наукових статей, які використовуються в медичних ВНЗ. Його книги, особливо «Посібник з практичного застосування гастроентерології» та «Праці історії Харківського медичного університету», стали важливим джерелом підготовки майбутніх лікарів. Це сприяє обміну знаннями та досвідом, підвищенню якості медичних послуг не лише в Україні, а й за кордоном. В цілому діяльність Володимира Вікторовича Бобіна справила значний вплив на розвиток сучасної медицини, покращення діагностики, лікування та підготовки медичного персоналу. Його внесок у розробку нових медичних технологій і навчальних матеріалів сприяв підвищенню медичної ефективності та покращенню здоров'я пацієнтів.

Можна зазначити, що Володимир Вікторович Бобін зробив значний і багатогранний внесок у медицину, особливо в області анатомії та хірургії. Його дослідження значно покращили діагностику та лікування захворювань. Крім того, його наукові дослідження підвищили рівень медичної освіти в Україні і стали основою підготовки багатьох поколінь лікарів. Інновації, які він впровадив, мають довгостроковий вплив на медичну практику та покращують якість життя пацієнтів, особливо в області протезування та безпечної діагностики. Він також інтегрував досягнення України у світову медичну спільноту, сприяючи міжнародному обміну інформацією. Таким чином, його робота продовжує впливати на сучасну медицину, сприяє розробці нових методів лікування та діагностики, покращує підготовку медичного персоналу. Я вважаю, що внесок Володимира Вікторовича Бобіна – невід'ємна частина історії та розвитку медицини.

Список використаних джерел

1. Бобін Володимир Вікторович / В. В. Бойко. *Енциклопедія Сучасної України* [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.]; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2004. URL: <https://esu.com.ua/article-35613>
2. Перцева Ж. М. Володимир Вікторович Бобін – гідний представник відомої медичної династії. *Вірні клятві Гіппократа: розповіді про тих,*

хто є взірцем для прийдешніх поколінь лікарів / за ред. В. М. Лісового, В. А. Капустника, Ж. М. Перцевої; укладачі: Ж. М. Перцева, І. В. Киричок, О. В. Семененко. Харків: ХНМУ, 2020. С. 539–543. URL: <http://surl.li/tuihn>

SECOND SECTION / ДРУГА СЕКЦІЯ

КОГНІТИВНА СТІЙКІСТЬ ОСОБИСТОСТІ В РЕАЛІЯХ ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ

Куцепал Світлана Вікторівна, докторка філософських наук, професорка, професорка кафедри теоретико-правових дисциплін (Полтавський юридичний інститут Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого, м. Полтава, Україна)

Два роки повномасштабної агресії актуалізували проблему когнітивної та емоційної стійкості громадян України, у яких суттєво трансформувалися психологічні та когнітивні патерни заради забезпечення відповідного рівня психологічного балансу та епістемічної незламності, уникнення синдрому провини вцілілого. Базовою потребою особистості, основою актуалізації її сутнісних сил, відновлення екзистенційного та евристичного потенціалу в умовах війни стає екзистенційна безпека, суттєвим складником якої постає безпека когнітивна.

«Когнітивна безпека представляє собою комплексний підхід до забезпечення стійкості індивідів та суспільства від інформаційно-психологічних впливів. Це поняття включає в себе заходи та стратегії, спрямовані на захист когнітивних процесів, інтелектуальних зусиль та психологічного благополуччя в умовах зростаючого впливу цифрових технологій і онлайн-середовищ. Когнітивна безпека фокусується на розпізнаванні, аналізі та протидії загрозам, пов'язаним з маніпулюванням когнітивними процесами, такими як мислення, сприйняття, увага та прийняття рішень» [1, с. 280]. Складниками когнітивної безпеки є, зокрема, когнітивна стійкість, когнітивний баланс, когнітивна стабільність, когнітивний ресурс особистості, що забезпечуються та підтримуються здатністю до критичного мислення, що особливо актуально у військовий час.

Когнітивна стійкість – це здатність особистості впоратися з інформаційним стресом, який породжується «інформаційними гойдалками» від ситуації інформаційного вакууму лютого-березня 2022 року до «інформаційного шуму» теперішнього етапу війни, трясовини фейків, чуток, ПСО та інших засобів впливу на когнітивну сферу особистості, які активно та, на жаль, професійно застосовуються ворогом; також це здатність зберегти когнітивний баланс за рахунок критичного та аналітичного мислення, підтримувати відповідний рівень самоконтролю, саморегуляції, інтелектуальної стабільності.

Актуалізуються механізми та засоби когнітивного захисту, спрямованого на зниження евристичної напруги, що породжується станом тривожності, інформаційної невизначеності, маніпулятивним впливом різноманітних ЗМІ та соціальних мереж, засиллям неправдивої інформації внаслідок перекручування фактів.

Утворюється нова реальність – інфосвіт (інфосфера), в якому панують симулякри – штучно створені образи та сюжети, котрі набагато реальніші та впливовіші за своїх «справжніх» прототипів, де соціальні мережі, заколисавши розум та здоровий глузд спочатку породжують химерні образи та події, а використавши, знищують, розвінчують, розпинають те, що лише вчора було об'єктом несамовитого пропагандистського кампанія.

Надзвичайно сильний вплив на когнітивну сферу особистості мають інформаційні моделі, котрі створюють відчуття безпосередньої присутності в події – прямі репортажі, зйомки бойових дій, демонстрація репортажів з «нуля», інтерв'ю військовослужбовців, щойно звільнених з полону, зйомки з місць «прильотів», розпач та сльози наших громадян, які втратили найдорожче – рідних під час варварських бомбардувань та обстрілів. Як наслідок, суттєво послаблюється довіра до ЗМІ та інших суспільних інституцій, загрожуючи стабільності суспільства, що особливо небезпечно під час війни.

До причин когнітивного дисбалансу також необхідно віднести усвідомлення масштабності втрат найціннішого ресурсу України – людей (військових, цивільних мешканців, дітей), перспективу гуманітарної та демографічної кризи, глобальні економічні та інфраструктурні втрати, страх перед радикальним екстремізмом, тероризмом, масовими вбивствами, насиллям, окупацією. Перелічені фактори актуалізують необхідність когнітивного захисту та когнітивного спротиву задля подолання страху та недопущення паніки як на рівні окремої особистості, так і суспільства загалом.

Актуальність проблематики когнітивної стабільності особистості визначається також когнітивною складовою екзистенційної безпеки, оскільки «когнітивна парадигма екзистенційної безпеки є сукупністю ідей, фундаментальних знань, ціннісних установок, методології та зразків розв'язування пізнавальних задач, що складають основу інтегрального знання стосовно визначення шляхів подолання загроз людському існуванню» [2, с. 33]. Також важливо пам'ятати, що в умовах військової агресії поводитися з інформацією потрібно вкрай обережно та відповідально, адже необережне розміщення в мережі здавалось би звичайного фото, може призвести до жахливих наслідків

Когнітивний ресурс особистості, що поєднує в собі знання, уміння, навички, компоненти життєвого та психологічного досвіду, компетенції, здібності, особистісні якості, переконання, світоглядні установки, аксіосферу та смисложиттєві орієнтації забезпечує когнітивну стійкість особистості та перешкоджає когнітивному вигоранню – стану, коли людина відчуває відсутність енергії, мотивації та інтересу до будь-якої пізнавальної діяльності, закривається в мушлі безнадійності та безпорадності.

Список використаних джерел

1. Кобець Т. Основні підходи до розуміння «когнітивна безпека» в сучасній науці: політичний та інформаційний аспект *Вісник Львівського*

університету. Серія філос.-політолог. студії. 2023. Випуск 49. С. 278–285.

2. Брусакова О.В. Екзистенційна безпека особистості в умовах війни. *Особистість, суспільство, війна: тези доп. учасників міжнар. психол. форуму* (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.). Харків : ХНУВС, 2022. С. 32–34.

ФІЛОСОФСЬКА АНТРОПОЛОГІЯ РАЙМОНДА ТАЛІСА

Сенетий Дмитро Петрович, доктор філософських наук, доцент, доцент кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

Раймонд Таліс – оригінальний сучасний британський філософ, який не належить до професійної академічної філософської спільноти (за професією – лікар-геронтолог та клінічний нейронауковець; з 2006 р. – на пенсії), але відзначився вагомими літературно-публіцистичними здобутками як філософ і культурний критик. Таліс є рідкісним випадком автора, який плідно працює на перетині аналітичної та континентальної філософських традицій ХХ-ХХІ століть, плідно поєднуючи інсайти від їх чільних представників і ведучи з ними філософську полеміку.

Центральними для творчості Таліса є два тісно взаємопов'язані тематичні напрямки – філософська антропологія та філософія свідомості. Можемо говорити про оригінальний філософсько-антропологічний проект Таліса, реалізацію якого можемо поділити на три етапи. Ранній етап представлений працями Таліса з філософії свідомості «The Explicit Animal. A Defence of Human Consciousness» (1991), «Psycho-Electronics» (1994, доповнена й перевидана у 2004 р. під назвою «Why the Mind is Not a Computer: A Pocket Lexicon of Neuromythology»), а також працею «A Conversation with Martin Heidegger» (2002). Другий етап – трилогія Таліса, видана у 2003–2004 рр. видавництвом «Edinburgh University Press», що складається з книг «The Hand» (2003), «I am» (2004) та «The Knowing Animal» (2004). Третій етап – подальший розвиток та деталізація ідей Таліса у таких працях як «The Kingdom of Infinite Space. A Fantastical Journey Around Your Head» (2008), «Michelangelo's finger: an exploration of everyday transcendence» (2010), «Aping Mankind. Neuromania, Darwinitis and the Misrepresentation of Humanity» (2011) та ін.

У працях з філософії свідомості (що включають зазначені книги та кілька статей) Таліс критикує матеріалістично-редукціоністські погляди на людську свідомість, особливо популярний сучасний підхід, втілений у філософії функціоналізму, згідно якої свідомість являє собою комп'ютерну програму (комплекс алгоритмів), що виконується на біологічному комп'ютері, яким нібито є мозок. Таліс показує, що популярність такого погляду ґрунтується на *нейроміфології*, яка є продуктом некоректного двозначного вживання таких

слів як «обчислення», «мова», «інформація», «пам'ять», «інструкції», «репрезентація» тощо. Такі слова у своєму початковому сенсі позначають людські феномени свідомого мислення та мовлення, але з виникненням та розвитком комп'ютерних технологій їх широко застосовують у цій царині у *метафоричному* сенсі. Проте цю метафоричність перестають помічати і ця мовна практика створює враження (яке дуже багатьма некритично приймається за чисту монету), що свідомість та комп'ютер роблять одне й те саме і є по суті одним і тим самим. Відбувається безпідставна антропоморфізація комп'ютерів та комп'ютеризація людини. Натомість, роз'яснення цієї мовної двозначності та її оманливості, яке Таліс здійснює у своєму словничку нейроміфології, допомагає зрозуміти, що з боку комп'ютерних технологій та людської свідомості за кожним із згаданих слів стоять принципово різні сенси.

У інших працях з філософії свідомості («The Explicit Animal», значна частина «Aping Mankind» та декілька статей), Таліс обґрунтовує думку про неадекватність усіх редуccionістсько-матеріалістичних теорій людської свідомості (її пояснення в еволюційних термінах, теорія тотожності ментальних станів із фізичними/фізіологічними станами мозку, функціоналізм, елімінативізм), а також висвітлює кардинальну відмінність людської свідомості від свідомості інших тварин, наголошуючи на таких відмітних рисах людської особи як «самість, свобода волі, колективний простір людського світу, відчуття, що ми ведемо наше життя радше ніж просто проживаємо його як організми» [9, р. 8].

У праці «A Conversation with Martin Heidegger» (2002) Таліс у формі уявної бесіди з Мартином Гайдегером висвітлює внесок німецького філософа в розвиток нашого мислення про людське буття, обговорює найважливіші ідеї «Буття та часу» і, разом із тим, вказує на слабкий бік концепції Гайдегера.

Трилогія 2003–2004 рр. являє собою систематичне дослідження природи та походження відмінностей між людиною та іншими тваринами, яке протистоїть дегуманізуючим крайностям сцієнтизму та натуралістичних пояснень і водночас уникає теології та апеляції до надприродних сил.

У першій книзі, «The Hand», автор розкриває значення у цьому процесі еволюції людської руки. Він показує, як наявність сформованої руки глибоко змінила відношення людини до власного тіла та світу природи, сприяла виникненню самосвідомості та унікального для людини відчуття діяльності (agency). Що найважливіше, рука уможливила використання знарядь праці й виникнення складних символічних систем, що є передумовою виникнення й розвитку цивілізації.

Друга книга трилогії, «I Am», присвячена двом найважливішим аспектам, які роблять людське буття суттєво відмінним від буття самого лише організму, – самості (Я) та діяльності. Таліс вбачає їхнє джерело у «екзистенційній інтуїції» – відчутті власного індивідуального буття, що пов'язане з Декартовою певністю власного існування як мислячої істоти. Таліс обґрунтовує необхідність втіленості людської самості (Я) і досліджує складний комплекс

відносин між людськими самістю та тілом в термінах буття, використання, страждання, знання тощо. Важливо, що екзистенційна інтуїція представляє людину як джерело її дій (що лежить в основі поняття про свободу волі) і як спроможну впливати на хід подій.

У третій книзі, «The Knowing Animal», Таліс обґрунтовує унікальність феномену людського знання і його принципову відмінність від простої чуттєвості. Він критикує сучасні натуралістичні концепції знання, які не враховують центрального значення свідомості суб'єкта пізнання і намагаються звести знання до чуттєвого досвіду та процесів у нейромережі мозку. Натомість, Таліс обґрунтовує думку, що людське знання можливе лише остільки, оскільки людина є втіленим суб'єктом (втіленою самістю, Я), а не просто організмом.

Дослідження особливостей буття людини як втіленої самості розвивається й у подальших працях Таліса. Так, у книзі «The Kingdom of Infinite Space. A Fantastical Journey Around Your Head» (2008) Таліс поєднує біологічну науку та філософсько-феноменологічне дослідження величезного розмаїття процесів, які відбуваються в нашій голові переважно поза нашим контролем, та їх відношення до людської свідомості. У книзі «Michelangelo's finger: an exploration of everyday transcendence» (2010), що є у певному сенсі продовженням лінії дослідження, започаткованої у «The Hand», розкривається несподівано велике значення для формування властиво людського буття такої, здавалося б, дрібнички як вказівний палець.

Серед відносно пізніх філософсько-антропологічних праць Таліса найважливішою, напевно, є книга «Aping Mankind. Neuromania, Darwinitis and the Misrepresentation of Humanity» (2011). У ній автор піддає нищівній критиці поширені в сучасній філософській та науково-популярній літературі перебільшені претензії на пояснення усього людського буття (свідомості, поведінки, культури, суспільства) засобами нейронауки та/або еволюційної теорії. Він характеризує це як інтелектуальні хвороби сучасності, яким він дає назви «нейроманія» та «дарвінітіс». Таліс показує неадекватність спроб пояснення щоденної людської поведінки в еволюційно-дарвінівських та/або нейрологічних термінах. Він доводить, що в дійсності людське буття є незмірно цікавішим та складнішим, аніж воно представляється у викривленому дзеркалі біологізму.

В цілому, філософсько-антропологічна творчість Раймонда Таліса відзначається великим багатством ідей, оригінальністю бачення та глибиною аналізу. Його праці виразно висвітлюють важливі аспекти людського буття, на які ми зазвичай звертаємо мало уваги, спонукають до глибших роздумів і надають нові концептуальні засоби для філософського самопізнання.

Список використаних джерел

1. Tallis R. The Explicit Animal. A Defence of Human Consciousness. Palgrave, 1991. 313 p.

2. Tallis R. *Why the Mind is Not a Computer: A Pocket Lexicon of Neuromythology*. Imprint academic, 2004. 98 p.
3. Tallis R. *A Conversation with Martin Heidegger*. Palgrave, 2002. 244 p.
4. Tallis R. *The Hand*. Edinburgh University Press, 2003. 368 p.
5. Tallis R. *I am*. Edinburgh University Press, 2004. 320 p.
6. Tallis R. *The Knowing Animal*. Edinburgh University Press, 2004. 336 p.
7. Tallis R. *The Kingdom of Infinite Space. A Fantastical Journey Around Your Head*. Atlantic Books, 2008. 344 p.
8. Tallis R. *Michelangelo's finger: an exploration of everyday transcendence*. Grove Atlantic, 2010. 166 p.
9. Tallis R. *Aping Mankind. Neuromania, Darwinitis and the Misrepresentation of Humanity*. Acumen Publishing, 2011. 400 p.

PATIENT-CENTERED PALLIATIVE AND HOSPICE CARE IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC-ECOLOGICAL THEORY AND «LIFE MODEL OF SOCIAL WORK PRACTICE»

Volf Olexander O., PhD, Master in Social work, Assistant of the Department of palliative and hospice care, Shupyk National healthcare university of Ukraine, All-Ukrainian charity organization «Association of palliative and hospice care» (Kyiv, Ukraine)

The number of elderly and individuals with severe, incurable illnesses in Ukraine remains high. In the conditions of martial law, mortality statistics in our country for 2023 and 2024 remain undisclosed. However, available data also indicate general trends. For instance, in 2017, the total number of deaths was 583,600, and in 2021, already taking into account the consequences of the Covid-19 Coronavirus, 714,263 individuals [4]. The number of deaths from new formations in 2019 was 61,289 [1], in 2021, 53,012 [2], and in 2022, 42,660 (excluding temporarily occupied territories) [3]. Palliative and hospice care can be provided to these individuals. Palliative approach is based on the complex support of patient and the family, aiming that the patient will live as actively as possible until death [7]. This type of assistance may be provided not only within the healthcare and medical sphere but also generates interest in related fields such as social work, psychology, political science, economics, and others.

Due to the high social relevance of this topic, it is important to study modern theories and approaches that directly affect the development of care for seriously ill people.

Philosophical, medical-philosophical and theoretical aspects of the palliative and hospice approach have been studied rather poorly. Among the scientists who approached the disclosure of the philosophical justification of the principles of palliative and hospice care, it is possible to mention Ukrainian researchers V.P.

Kulinichenko, S.V. Pustovit, K.V. Danylyuk, O.S. Shevchenko, as well as G. Godawa and J. Binnebezel (Poland) and others. Most of the research on the problem took place in the context of medicine, health care, social work, political science, and public administration. Among the researchers, we should mention, N.G. Goyda, Y.I. Hubsy, A.V. Tsarenko, O.O. Volf, S.O. Yastremska and others.

This material presents the results of studying the possibilities of patient-centered approach in the provision of palliative and hospice care in the context of the «Life Model of Social Work Practice», the authors of which are C.B. Germain and A. Gitterman. This model was developed as part of the system-ecological approach in 1970–1980 and is quite well-known and popular in the practice of social work in the USA and some EU countries.

In Ukraine, in the field of palliative and hospice care, this theory and model has been actively used by the Association of Palliative and Hospice Care since 2011 [8].

The ecological idea, which emphasizes the interconnectedness of life, is applied within the field of social work. For instance, Jane Addams (1860–1935), towards the end of the nineteenth century in Chicago, adopted an ecological perspective and aligned her actions accordingly. She connected nature and ecology with the pursuit of justice within social systems [5, p. 338]. Kurt Lewin's field theory plays a significant role in the formation of ecosocial theory. This was developed by Marianne Hege and Wolf Rainer Wendt [5, p. 339]. The ecological aspect also gains significant traction in American studies. During the 1970s, North American social work scholars increasingly integrate ecological thinking into discussions concerning theories and concepts of social work. Ecology encourages the examination of individuals within the context of evolutionary, ecological, and social «wholes» of which they are parts [5, p. 339]. Such an understanding of humanity (in the context of social work) stood in contrast to the prevailing ideas of Freudian psychotherapy in social work theory at that time. Even Freud's ideas were criticized, and socially and politically revolutionary approaches in social work [5, p. 342] were emphasized with an ecological perspective, stressing the importance of viewing people and their environment as interconnected systems within their specific cultural and historical contexts [5, p. 343].

Based on this approach Germain and Gitterman develop «Life Model of Social Work Practice». For this model, the basic is that social work assumes a supportive role in the development of coping strategies and reframing of action alternatives. This entails a professional function that encompasses individual case work, work with families, groups, and communities, as well as advocacy towards organizations and the state [6, p. 146].

Accordingly to G.Lambers, the ethical principles, on which the «Life Model of Social Work Practice» is developed, are Protection of life, Equality and Inequality, Autonomy and freedom, Minimal harm, Quality of life, Privacy, and Confidentiality, [6, p. 147].

What is important for the «Life Model»?

1. Harmony and interaction between the individual and the environment. The Life Model posits that individuals and their social environment can develop positively when the involved needs, abilities, rights, and desires are optimally aligned with each other [5, p. 343].

2. Individual resources for coping processes. These resources include, among others, relational abilities, competence, self-esteem, self-regulation [5, p. 345].

3. Social factors related to coping processes [5, p. 346].

4. The Life Model in practice involves awakening the strengths and potentials of individuals and changing the environment in such a way that well-being for individuals within the context of optimized person-environment relationships is possible [5, p. 348]. According to the Life Model, the task of social work is to guide recipients in activating personal and environment-related coping resources and to relate them to the conditions of the social and material environment [5, p. 348].

5. Ethical claim of social work [5, p. 350].

The All-Ukrainian Charitable Organization «Association of Palliative and Hospice Care» has been implementing palliative and hospice care since 2011. According to the organization's website, the Association emphasizes the use of a multidisciplinary approach in providing various services, including social services, and conducting ongoing comprehensive assessments of the needs of potential recipients of assistance. According to the Association's published report [8], it advocates for a professional approach to the needs of seriously ill individuals and the development of resources for patients and their families, which should be considered within the context of the social environment.

Therefore, the use of a patient-centered approach in providing assistance to seriously ill citizens, within the framework of systemic-ecological theory and the «Life Model of Social Work Practice», authored by C.B. Germain and A. Gitterman, has practical significance and application, particularly in Ukraine.

References

1. Бюлетень Національного Канцер-реєстру України № 22, Рак в Україні, 2019-2020 рр., захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Київ, 2021 р. *Національний Канцер-реєстр України*: [сайт]. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/index.htm
2. Бюлетень Національного Канцер-реєстру України № 23, Рак в Україні, 2020–2021 рр., захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Київ, 2022 р. *Національний Канцер-реєстр України*: [сайт]. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm
3. Бюлетень Національного Канцер-реєстру України № 25, Рак в Україні, 2022–2023 рр., захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Київ, 2024 р. *Національний Канцер-реєстр України*: [сайт]. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_25/index.htm
4. Смертність в Україні. *Опендатабот*: [сайт]. URL: <https://opendatabot.ua/open/death-statistics>

5. Ernst Engelke, Stefan Borrmann, Christian Spatscheck *Theorien den Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Lambertus Verlag, 2018.
6. Helmut Lambers *Theorien der Sozialen Arbeit: Ein Kompendium und Vergleich*. 2020.
7. Palliative care. World Health Organisation: WHO, August 5, 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
8. Report on the Activities of the Charitable Organization "Association of Palliative and Hospice Care" for 2022 – May 2024. Association of Palliative and Hospice Care, May 29, 2024. URL: <http://palliativ.kiev.ua/gallery/full%20report-engl.pdf>

ПЛАТОН ЯК ОДИН ІЗ ПОНЕРІВ РОЗВИТКУ БІОПОЛІТИКИ

Толстов Іван Вікторович, кандидат філософських наук, доцент, завідувач кафедри філософії та соціології Українського державного університету залізничного транспорту (м. Харків, Україна)

Термін «біополітика» з'явився на початку ХХ ст. Предметної визначеності біополітиці надали дослідження М. Фуко, який пов'язував народження біополітики з ХVІІІ ст. Однак «підкування про населення», увага до «природності суспільства», інтерес до статистики, регулювання процесів, пов'язаних із біологічним життям людини, характерні також і для Стародавньої Греції. Це дає змогу говорити про античну біополітику. Ба більше, виникнення держави як такої пов'язане з аграрною революцією та доместикацією рослин та тварин. «Зернові держави» поширили процес одомашнення на людину, що дає змогу вгледіти біополітичний компонент на найбільш ранніх етапах становлення людської цивілізації. Поширення християнства призупинило античні практики втручання в біологічне життя людини. Однак багато античних біополітичних регуляторів було переосмислено у філософії епохи Відродження і вони знову стали застосовуватися на практиці. Зрештою, Модерн масштабує застосування біополітики, знаменуючи перехід від локального, ситуативного та кустарного біополітичного регулювання до регіонального і навіть глобального, всеосяжного, цілеспрямованого і систематичного біополітичного регулювання.

Тому звернення до спадщини одного з найвидатніших давньогрецьких філософів Платона для розуміння суті біополітики є вельми актуальним. В епоху Платона найпоширенішою формою державного ладу була полісна система, коли окремо взяте місто асоціювалося з державним утворенням. Поліс, за Платоном, утворюється тоді, коли суспільство переходить на якісно новий рівень господарювання, який характеризується збільшенням продуктивності праці, як результат удосконалення знарядь виробництва, внаслідок чого з'явився надлишковий продукт. Завдяки цьому процесові проходить суспільний

розподіл праці, при якому виникає взаємна потреба обміну між виробниками різноманітної продукції суспільного споживання. За твердженням філософа «держава, ...виникає тоді, ...коли будь-хто з нас самотужки не може забезпечити собі вкрай необхідні речі, а має потребу ще багато в чому» [2, с. 55].

Поліси формуються на основі виробничих відносин, а головною метою виникнення держави є забезпечення умов, які сприятимуть ефективному обміну продукцією між її виробниками. Однак тут виникає певна проблема: індивід, зайнятий у виробництві певного товару, не має змоги самотійно займатися його продажем, адже це вимагає додаткового часу та зусиль. У результаті формується окрема соціальна група — люди, які надають послуги у сфері торгівлі. Це дрібні торговці, яких філософ вважає фізично слабшими та менш придатними до важкої праці. Платон також зазначає, що жодна держава не може існувати у повній ізоляції, оскільки потребує ресурсів, сировини та товарів, яких немає на її території. Тому для стабільного функціонування держави необхідні особи, що спеціалізуються не на виробництві, а на обміні — тобто купці. На думку Платона, між купцями й дрібними торговцями існує принципова різниця: перші здійснюють обмін товарами між полісами, тоді як другі займаються торгівлею всередині самого полісу. Крім того, Платон підкреслює важливість залучення найманих працівників для забезпечення належного функціонування господарства.

На етапі становлення держави, за думкою філософа, ключову роль відіграють спеціалізовані виробники соціально необхідної продукції, дрібні торговці, купці, транспортники (зокрема мореплавці, що займаються перевезенням товарів) та наймані працівники. Проте з часом простий та впорядкований спосіб життя починає втомлювати суспільство, внаслідок чого виникають нові потреби у розкоші та надлишках. Це спричиняє необхідність розширення державних кордонів та залучення представників нових соціальних груп.

До цих нових прошарків Платон відносить мисливців, митців, будівельників, учителів, вихователів, служниць, перукарів, кухарів тощо. Проте ресурсна база держави виявляється недостатньою для утримання такого розширеного соціального складу. Це веде до потреби у територіальній експансії та водночас до захисту від зовнішніх загроз, що зрештою спричиняє збройні конфлікти.

Філософ підкреслює, що головним джерелом соціальних лих є саме війна, яка, своєю чергою, породжується ненаситним прагненням населення до надмірностей [2, с. 60]. Отже, першопрчиною війни постає приватна власність, яка, будучи об'єктом жадоби, стає підґрунтям для конфліктів.

Для участі у війнах добре організована військова сила. Її утримання потребує значних державних витрат, оскільки військові мають повністю присвятити себе навчанню та удосконаленню бойових навичок.

Розмірковуючи про виховання воїна, Платон доходить висновку про необхідність державного управління ним. На його думку, управлінський апарат виникає лише на завершальному етапі становлення держави.

У цей період, згідно з Платоном, постає уявлення про ідеальну державу, у якій кожен громадянин виконує свою соціально значущу функцію та веде спокійне, гармонійне життя. Але це можливе лише за умови, що всі її члени – морально досконалі особи, які усвідомлюють своє суспільне призначення та безумовно дотримуються норм полісного життя.

Втім, поява організованої збройної сили, що займає вищу соціальну позицію порівняно з іншими верствами, стає джерелом соціального напруження. Щоб запобігти зловживанням та спокусі воїнів звернутися до насильства проти мирного населення, Платон пропонує особливу систему виховання. Він наполягає на забороні приватної власності у військовому середовищі, обмеженні можливостей накопичення майна та організації спільного проживання та харчування воїнів. Необхідні засоби для життя армія отримує від народу – у вигляді плати за захист. Запаси провіанту мають розраховуватись лише на рік, а зберігання надлишків суворо забороняється.

Окрему увагу філософ приділяє моральному ставленню до багатства: у воїнів слід виховувати зневагу до золота та срібла, адже, за Платоном, «золота й без того достатньо в їхніх душах» [2, с. 107]. Він навіть доходить до крайнощів, забороняючи їм не лише володіти дорогоцінними металами, а й перебувати з ними під одним дахом. Саме в цій аскетичній дисципліні Платон убачає запоруку збереження держави.

Також Платон наполягав на тому, що дружини стражів мають брати участь у військовій службі. Розвиваючи цю ідею, він стверджував, що жінки-воїни мають бути спільними для всіх, як і діти, які виховуються поза межами родинної ідентифікації: ані батьки не повинні знати своїх дітей, ані діти – батьків [2, с. 150–152]. На його думку, такий устрій сприятиме загальному благу держави.

Правитель, згідно з Платоном, має дбати про стабільну кількість населення, яку потрібно підтримувати, з урахуванням природних втрат, війн та хвороб. Особливу увагу слід приділяти тому, щоб найбільш достойні воїни залишали після себе якомога більше нащадків. Народжених дітей потрібно передавати під нагляд спеціальних осіб – чоловіків або жінок, - які займалися б їхнім вихованням. Новонароджені з «хорошого походження» потрапляли до ясел під опіку годувальниць, а немовлята з фізичними вадами або ті, що вважалися небажаними, переміщувалися до ізольованого, прихованого місця [2, с. 154]. У центрі цього процесу відбору лежала виключно оцінка фізичних якостей батьків і дітей. Цікаво, що принцип спільності жінок та дітей, за задумом Платона, стосувався виключно класу стражів. Ця концепція свідчить про зародження в його філософії елементів біополітичного мислення.

Управлінська верства, на переконання Платона, формується на завершальному етапі становлення держави. Він ставить фундаментальне

запитання: хто має керувати, а хто – підкорятися? [1, с. 53]. На початковому етапі філософ пропонує критерії: по-перше, правити повинні старші за віком, молодші – підпорядковуватись; по-друге, серед старших владні функції мають належати лише найкращим. Платон вважає, що керівний клас виникає з найздібніших представників військової спільноти, стверджуючи, що державна влада є похідною від військової. До керівного класу повинні входити лише ті військові, які щиро прагнуть служити державі та не здатні діяти проти її інтересів [2, с. 181].

Таким чином, ми бачимо механізм соціальної селекції: з найнижчого класу (землеробів, ремісників, торговців) відбираються кращі, які стають воїнами. Своєю чергою, із найкращих воїнів формується клас управлінців – найвищий прошарок у структурі держави.

Згодом Платон доходить висновку, що вік сам по собі не є показником мудрості чи патріотичної відданості. Мудрість та здатність до служіння державі залежать не від віку, а від внутрішніх якостей особистості.

Описуючи соціальну структуру полісу, філософ створює метафору спільного походження громадян із «тіла» землі. Він підкреслює їхню братню єдність та спільну відповідальність за добробут держави. Утім, задля обґрунтування суспільного поділу, Платон вдається до алегорії: під час створення людей бог додав до душ правителів золото, до душ охоронців – срібло, а до душ землеробів та ремісників – залізо та мідь [2, с. 105]. Ця алегорія чітко визначає три соціальні групи: правителі (золото), воїни-охоронці (срібло), та виробники (залізо та мідь). Водночас Платон уникає перетворення цих груп на замкнені касти. Він визнає можливість соціальної мобільності: у «золотому» середовищі може з'явитися «срібне» потомство, а серед «мідно-залізних» можуть народитися діти із «золотою» душею. Таких дітей необхідно виявляти, цінувати та переводити до вищих соціальних прошарків.

Натомість ті, у кого виявлено «домішки» заліза чи міді, мають зайняти належне їм місце серед виробників. Важливо, що Платон говорить лише про вільних громадян, уникаючи згадки про рабів, яких він не вважає повноправними членами полісу.

Підсумовуючи підкреслимо, якщо біополітика і народилася у XVIII ст., то винятково в модальності повсюдної та осмисленої практики, в той час як присутність біополітичних регуляторів можна спостерігати вже в Стародавній Греції, зокрема й у філософських працях Платона.

Список використаних джерел

1. Меленко С. Г. Соціальна основа ідеальної держави Платона Афінського. *Науковий вісник Чернівецького університету: Зб. наук. праць*. Випуск 628: Правознавство. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2012. С. 50–55.
2. Платон. Держава / Пер. з давньогр. Д. Коваль. Київ: Основи, 2000. 355 с.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ЕКОЦИДУ В ГЕНОЦИД В УМОВАХ ВІЙНИ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна).



This project has received funding through the MSCA4Ukraine project, which is funded by the European Union

Загроза трансформації екоциду в геноцид існує завжди, але в умовах війни вона загострюється, набираючи більш очевидних і жахливих форм. Феноменологічний підхід, звертаючись до цих взаємопов'язаних проблем, «стає своєрідною дослідницькою стратегією, що створює контекстуально працюючу модель їх усвідомлення та визначення перспектив їх вирішення» [5, с. 59–60].

Концепція екоциду як форми геноциду є відносно новою темою в правовому та академічному дискурсі. У той час як геноцид традиційно відноситься до навмисного знищення, повністю або частково, певної групи людей на основі етнічної приналежності, релігії, національності або інших ідентифікаційних факторів, поняття екоциду розширює це визначення, включаючи знищення екосистем і шкоду, яку воно завдає популяції людей.

Екоцид можна розглядати як форму геноциду, оскільки руйнування навколишнього середовища призводить до серйозної шкоди людським спільнотам, або навіть до їх зникнення. Спільноти традиційно покладаються на екосистеми не лише як на джерела і фізичного снування, а як джерела культурної ідентичності. Наприклад, масове забруднення джерел води або вирубка лісів може позбавити громади доступу до чистої води, їжі та житла, що призведе до переміщення, недоїдання та навіть смерті [3].

Прихильники визнання екоциду формою геноциду стверджують, що його слід розглядати як серйозну проблему з правами людини і що винні мають нести відповідальність згідно з міжнародним правом. Лорен Дж. Ейхлер стверджує: «Визнання того, що екоцид є формою геноциду, кидає виклик антропоцентризму, закладеному в поточному визначенні геноциду, і розширює концепцію геноциду без суттєвої зміни його офіційного правового визначення» [5]. На її думку, розширення поняття геноциду на екоцид не послаблює юридичного визначення геноциду. Більше того, воно поглиблює тлумачення терміну, посилюючи його юридичну легітимність і соціальне визнання. Якщо правосуддя має бути досягнуто для корінних народів через здатність ООН переслідувати геноцид, тоді визначення геноциду повинно – як мінімум – включати екоцид як визнаний акт.

Проте тривають дебати щодо того, чи слід офіційно визнавати екоцид окремим злочином згідно з міжнародним правом і як його слід визначати та

переслідувати. Ліана Георгієва Мінкова критикує антропоцентричний елемент у визначенні екоциду. Вона пише: «Включення аналізу витрат і вигод у статтю 8ter закріплює помилкове припущення про те, що добробут навколишнього середовища та добробут людей є різними, і, таким чином, негативно впливає на експресивну силу міжнародного кримінального права» [6]. Александр Антонеллі та Пелла Тіль стверджують, що «екоцид має бути включений до списку міжнародних злочинів поряд із геноцидом. Масштабне руйнування навколишнього середовища впливає на майбутнє всього життя на нашій планеті. Визнання його кримінальним злочином нарешті призведе до відповідальності тих, хто приймає рішення» [2].

Концепція екоциду як форми геноциду під час війни піднімає важливі правові, етичні та гуманітарні питання. Він підкреслює взаємозв'язок людських популяцій зі світом природи та висвітлює руйнівні наслідки руйнування навколишнього середовища як для людського, так і для нелюдського життя. Визнання екоциду формою геноциду під час війни може призвести до посилення відповідальності осіб і урядів, відповідальних за екологічні зліства, і сприяти кращому захисту навколишнього середовища під час збройних конфліктів. Проте впровадження такого визнання та притягнення винних до відповідальності вимагатиме значних правових та інституційних рамок на національному та міжнародному рівнях.

Тімоті Снайдер зазначає, що депортація українських дітей російськими окупантами, гендерне насильство в найжорстокіших формах, знищення чи привласнення української культурної спадщини спрямовані на знищення української нації. На його думку, «там, де Україна тримає територію, а це більша частина країни, люди рятуються. Українці показали, що геноцид можна зупинити – за правильної допомоги. Коли ми припиняємо цю допомогу, як це зробили, ми допускаємо геноцид продовжувати – це не тільки жах, але й прецедент» [10].

24 листопада 2016 року під час прямої телевізійної церемонії нагородження студентів-географів у Москві президент Росії запитав дев'ятирічного хлопчика: «Де закінчується кордон Росії?» Дитина відповіла: «Біля Берингової протоки зі Сполученими Штатами». У відповідь на це Путін заявив, що кордони Росії «ніде не закінчуються» [9].

Неважко зрозуміти, що цей діалог мав відіграти «виховну» роль «виправдання» завойовницьких амбіцій диктатора, оскільки подія сталася через два роки після початку першого етапу російської інтервенції в Україну. До цього Росія захопила окремі території Грузії, Чечні, Молдови та інших країн. Патріархальне домінування та колоніальна логіка тут очевидні. Актуалізація ідеї відсутності кордонів повертає нас до споконвічного протистояння активного чоловічого начала, яке намагається розширити й часто руйнує межі, та більш консервативного жіночого начала, яке охороняє внутрішній простір [1, с. 170]. У цьому контексті протистояння екоциду потребує реабілітації,

підвищення цінності жіночого начала, яке створює внутрішній простір, опікується ним, зберігає культуру від плутанини та руйнування.

27 квітня Парламентська асамблея Ради Європи визнала геноцидом депортацію та примусове переміщення українських дітей на територію Російської Федерації з подальшою «русифікацією» [8].

Викрадення та депортація дітей, особливо в контексті примусового відокремлення їх від сімей чи громад, також можна вважати формою екоциду, хоча й побічно. У той час як екоцид традиційно зосереджується на руйнуванні екосистем і шкоді, яку він завдає населенню, насильницьке вилучення дітей з їх природного середовища має серйозні та тривалі екологічні наслідки.

Викрадення та депортація дітей може по-різному сприяти екоциду. По-перше, це означає розрив спільнот. Вилучення дітей із сімей і громад порушує соціальні структури та системи традиційних знань, що призводить до дестабілізації та потенційної довгострокової шкоди соціальній структурі екосистем. Наслідком цього також є втрата культурної спадщини. Корінні та місцеві громади часто мають глибокі культурні зв'язки зі своєю землею та екосистемами. Викрадення та депортація дітей може розірвати ці зв'язки, що призведе до розмивання культурних практик, мовленнєвих і традиційних екологічних знань, які є важливими для сталого піклування про довкілля. Крім того, це впливає на майбутні покоління. Позбавлення дітей зв'язку з їхнім природним середовищем перешкоджає їхній здатності розвинути почуття відповідальності за рідну землю, потенційно увічливши шкідливі практики, які сприятимуть екоциду в майбутньому.

Не менш загрозливим наслідком є психологічна та емоційна травма. Вимушене розлучення з родиною та громадою має глибокі психологічні та емоційні наслідки для дітей, впливаючи на їхнє благополуччя та стійкість. Викрадення українських дітей – російська техніка зламу ідентичності. Ця травма може погіршити їхню здатність позитивно взаємодіяти з навколишнім середовищем і сприяти сталим практикам. У цій ситуації вчення Роберто Ассаджіолі про психосинтез, яке поєднує різні психотерапевтичні практики подолання дезідентифікації, має «новий поштовх до розвитку в умовах воєн, катастроф, самотності та пов'язаних з ними психологічних розладів» [7].

Хоча викрадення та депортація дітей можуть не вписуватися в традиційне визначення екоциду, вони, безперечно, переплітаються з більш широкими проблемами погіршення навколишнього середовища, культурної ерозії та порушень прав людини. Разом з тим, викрадення та депортація дітей, особливо в контексті насильницького відокремлення їх від сімей чи громад, можна вважати формою екоциду, хоча й побічно. Вирішення цих взаємопов'язаних проблем потребує цілісних підходів, які надають пріоритет благополуччю як дітей, так і екосистем, які вони населяють.

Таким чином, концепція екоциду як форми геноциду підкреслює взаємозв'язок руйнування навколишнього середовища та порушень прав

людини, наголошуючи на необхідності цілісного підходу до захисту як екосистем, так і вразливих спільнот. Вона забезпечує більш глибоке контекстуальне значення геноциду, забезпечуючи не лише його правовий статус, а й більш широку соціальну легітимацію.

Список використаних джерел

1. Карпенко К. І. (2005). *Природа і жінка: Перспективи екофемінізму в Україні* (Монографія). Харків: Крук, 2005.
2. Antonelli, A, Thiel P. (2021). Ecocide must be listed alongside genocide as an international crime. URL: <https://www.theguardian.com/environment/commentisfree/2021/jun/22/ecocide-must-be-listed-alongside-genocide-as-an-international-aoe>
3. Crook, M., & Short, D. (2022). *The Genocide-Ecocide Nexus*. (1st ed.) Routledge: Taylor & Francis Group.
4. Eichler, L. J. (2020) Ecocide Is Genocide: Decolonizing the Definition of Genocide, *Genocide Studies and Prevention: An International Journal*: Vol. 14: Iss. 2: 104–121. DOI: <https://doi.org/10.5038/1911-9933.14.2.1720> Available at: URL: <https://digitalcommons.usf.edu/gsp/vol14/iss2/9>
5. Karpenko, K. (2023). Gender Justice and Ecological Issues. In R. Hagenhuber (Ed.), *Women Philosophers on Economics, Technology, Environment, and Gender History: Shaping the Future, Rethinking the Past* (pp. 57–68). Berlin, Boston: DeGruyter. URL: <https://doi.org/10.1515/9783111051802-008>
6. Minkova, L. G. (2023) The Fifth International Crime: Reflections on the Definition of “Ecocide”, *Journal of Genocide Research*, 25:1, 62-83, DOI: 10.1080/14623528.2021.1964688
7. Popov, V. Y., Popova, E. V. (2023). Philosophical and Anthropological Foundations of Psychosynthesis by Roberto Assaggioli. *Anthropological Measurements of Philosophical Research*, (24), 5–17. <https://doi.org/10.15802/ampr.v0i24.295135>
8. The PACE recognized the deportation and “Russification” of Ukrainian children as genocide. URL: <https://bykvu.com/ua/bukvy/parie-vyznala-henotsydom-deportatsiiu-ta-rusyifikatsiiu-ukrainskykh-ditei/>(In Ukrainian).
9. Russia’s border doesn't end anywhere, Vladimir Putin says. November 24, 2016. URL: <https://www.bbc.com/news/world-europe-38093468>
10. Snyder, T. (2024) The apocalypse we choose. Thinking about... Mar 3, 2024. URL: <https://snyder.substack.com/p/the-apocalypse-we-choose>

РОЛЬ ФІЛОСОФІЇ В ПРОЦЕСІ НАУКОВОГО ПІЗНАННЯ В МЕДИЦИНІ. ПИТАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ СУТНОСТІ ПРОЦЕСУ

Коляда Олег Миколайович, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної патофізіології ім. Д. О. Альперна (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Вступ. Філософський підхід у процесі наукового пізнання полягає у систематизації наукового та філософського знання на рівні філософсько-категоріального узагальнення. Наприклад, розкриваючи категорію причинності, використовуються можливості інтерпретації системи філософських категорій у медичному знанні, яке має світоглядне значення та методологічні наслідки і, нарешті, логічні процедури вирішення проблеми розуміння причинності.

Філософія є категоріальна рефлексія світогляду як сукупності уявлень про належний стан світу, людини та ставлення людини до світу. Щоб обґрунтувати світогляд, здатний дати стратегію вирішення глобальних проблем сучасності, філософія повинна зробити синтез позитивних моментів попереднього розвитку філософських напрямів, ставлячи в основу не «боротьбу», але взаємодоповнення. З цих позицій будуються категоріальні системи онтології (вчення про світ), антропології (вчення про людину) як єдність соціальної філософії та філософської антропології, закладаються основи вчення про сутнісні відносини людини до світу: теорії пізнання, аксіології, етики, естетики.

Найважливішим напрямом формування світогляду майбутніх лікарів передбачає розкриття взаємовпливу філософії та теоретичної медицини, осмислення світоглядно-методологічного значення поглядів видатних натуралістів і лікарів, розгляд ролі діалектики в аналізі змісту загально медичних категорій, аналіз методологічних проблем медицини та значення сучасних концепцій, що претендують на роль методології медицини. Філософія є найважливішим засобом інтеграції різних знань сучасної наукової картини світу.

Філософська методологія озброює лікарів розумінням сутності, принципів і методів пізнавальної діяльності, забезпечує науково обґрунтований підхід до вивчення та вирішення питань медичної теорії і практики. Знання і володіння філософської методологією відкриває найбільш доцільні шляхи медичного дослідження, допомагає врахувати вплив різних чинників на перебіг хвороби, розкрити причини успіхів і невдач в лікувальній, профілактичній та науковій діяльності. Філософська методологія вчить лікаря бачити всі явища, процеси у їх розвитку і в нерозривному зв'язку з конкретними умовами, вона забезпечує вирішення медико-теоретичних проблем.

Мета роботи. Залучення філософської методології, як підґрунтя для пошуку найбільш доцільних шляхів вирішення медико-теоретичних проблем.

Матеріали і методи. Аналітичне вивчення літературних джерел, що містять відомості щодо філософської доктрини в медицині на сучасному етапі розвитку суспільства.

Результати і обговорення. Об'єктом пізнання в медицині є людина в стані здоров'я і хвороби на її найістотніших рівнях – організменному, психічному та соціальному. Організменний рівень – це рівень фізіологічних зв'язків, на якому можуть бути вивчені механізми етіології та патогенезу, а також отримати досить ґрунтовне уявлення, про взаємоперехід нормальної саморегуляції в патологічну.

Психічний рівень об'єкту медицини – рівень особистісних відносин, на якому фізіологічні зв'язки доповнюються психічним компонентом, перетворюючись у систему психосоматичних зв'язків.

Соціальний рівень об'єкту медицини – це характеристика здоров'я і хвороби як соціальних станів особистості, оскільки вони пов'язані з системою всіх рівнів людини (природних і соціальних за своїм походженням). Відповідно між нормальним станом організму та здоров'ям особистості, так як і між патологічним станом організму і хворобою особистості немає повної відповідності. Неоднозначність норми і здоров'я, патології і хвороби повинна враховуватись при визначенні об'єкту медицини та при його вивченні. Ця своєрідність об'єкту медицини також не дозволяє віднести медицину тільки до природничих або тільки до суспільних наук, оскільки такий класифікаційний принцип не відображає особливостей медицини в системі наук. Неповторність та специфічність кожної конкретної людини є необхідною ознакою «клінічної індивідуальності», яка є складним, багатоструктурним утворенням, що може бути досліджене лише комплексними зусиллями багатьох наук (філософії, соціології, етики, естетики).

Вузловими пунктами нашого пізнання хвороби є явища (симптоматологія) і сутність (зміст) хворобливого процесу. Сутність може бути відкрита простими спостереженнями над явищами, хіба що був повний їх асортимент. У той самий час правильне розуміння явищ цілком залежить від правильного розкриття їх сутності. Остання не зводиться до пізнання причин явища, до етіології. Фізична сутність запалення також не зрозуміла причинами та симптомами запалення, як і біологічна сутність інфекції не зрозуміла клініко-анатомічною симптоматологією або посиленням на збудника інфекції. Оскільки все ж таки сутність розкривається в явищах, етіологічний і патогенетичний аналіз останніх залишається єдино правомірним шляхом до розкриття сутності хвороби. Для поглибленого етіологічного та патогенетичного аналізу завжди потрібна складна теоретична обробка матеріалів. На шляху дослідника при цьому зустрінеться зовнішнє та внутрішнє, випадкове та необхідне, суттєве та несуттєве, найближче (до події) та історично віддалене. Досліджувані матеріали зазвичай великі, суперечливі і завжди певною мірою недостатні, щоб бути повним знанням. До того ж всякий аналіз явищ природи таїть у собі небезпеку спрощень та передчасних, суб'єктивних висновків. До таких спрощень може бути віднесено і зведення сутності хвороби до етіологічного фактора.

З філософської точки зору причинність взагалі виражає світові зв'язки неповно, тому це не дає повного знання, тим паче знання сутності. Небезпека створюється обмеженням спеціалізації, яка протягом століть, та й у наш час,

особливо в медицині, протидіє узагальнюючій синтетичній думці в практичній медицині. Сутність того самого процесу може розкриватися по-різному. Вона може бути і більш, і менш глибоким, залишаючись однаково правильною в сенсі відображення реальної дійсності.

Сутність спостережуваних у фізіології та патології процесів є безперечно пристосувальною; це основна та найзагальніша біологічна закономірність. Проте за поглибленому вивченні цих процесів виявляються ті чи інші власні сутності другого, третього порядку, нітрохи не виключають відправної, тобто найзагальнішої сутності; навпаки, вони конкретизують її. Тут же розкривається і загальна спрямованість нашого мислення, що знає сутність явищ: від загальних закономірностей до приватних законів, від приватного до більш приватного, від цілісних уявлень до окремих функцій і структур, до клітин, до субклітинного та молекулярного рівня, словом, знову до зовнішніх проявів сутності, звідки, власне, і виходить весь процес пізнання.

Сутність запалення та регенерації пристосувальна: та сама загальна біологічна закономірність, як і за інших загальних процесах. Приватними проявами тієї самої закономірності будуть біохімічні та фізико-хімічні зрушення у запалених або в регенеруючих тканинах. Ці зрушення, що визначають сутність другого порядку, складаються в ланцюгову реакцію, що детермінує фази процесу та його кінцевий результат. Етіологічний фактор грає скромну роль. Саме біохімічна та фізико-хімічна детермінація явищ найчастіше фігуруватиме при поглиблених пошуках сутності цих феноменів.

Зіставляючи біологічні закономірності у сфері живих істот із біогеохімічними закономірностями, що стосуються зв'язку складу організмів із хімією земної кори, В. І. Вернадський вказував: «Розгадка життя може бути отримана лише вивченням живого організму. Для її вирішення треба звернутися до першоджерела – земної кори». Ноосфера, на думку Вернадського, означає «сфера людської думки». Аналогічно тому, як виникнення біологічного життя повністю змінило геосферу, поява людської думки радикальним чином впливає на неживу і живу форми матерії. Вернадський вивів «принципи» розвитку біосфери. Перший біогеохімічний закон – біогенна міграція хімічних елементів в біосфері прагне до свого максимального прояву. Аналіз геологічних даних показує, що поширення життя, живих істот (тиск життя) неухильно наростає. Це принципово новий рівень розуміння сутності, що стосується хімізму живих структур тіла, тобто. реагує субстрату. Тільки переломлюючись у цьому субстраті, тобто при певній біохімічній детермінації тканин, зовнішні фактори можуть виявляти ту чи іншу дію, тобто «сутністю таких захворювань, як зоб, флюороз, тощо.

З цим рівнем розуміння сутності слід зіставити: для теоретичної та практичної медицини зараз особливо важливий, який ми називаємо низькомолекулярним рівнем, що фактично стирає межі між живим і неживим, між біологією та фізичною хімією. Хіба ми не стоїмо зараз перед фактом отримання нових варіантів вірусу шляхом селекції та рекомбінації на прикладі

розповсюдження *коронавірусу SARS-CoV-2*, тобто. фактично перед виникненням принципово нових «етіологічних факторів», що породжуються всередині організму самим життям?

Найчастіше пошуки сутності процесу упираються у біологію клітини. Целюлярна патологія була першим начерком цієї сутності. Помилка була у проголошенні клітинного принципу як самодостатнього і вирішального, тобто. як верховної закономірності, що насправді властива лише цілісним організмам.

Необхідно підкреслити також, що етіологія та патогенез аж ніяк не вичерпують теоретичного аналізу хворобливого процесу, як це впливає із загальноприйнятих уявлень. Третім, заключним етапом цього аналізу є питання біологічної сутності процесу. Це питання не зводимо ні до питання етіології, ні до питання патогенезу, ні до того й іншого взятого разом.

Хвороби людини по природі представляють собою біологічні процеси, механізми яких були еволюційно вироблені і спадкове закріплені. Теорія патології, поряд з принципом еволюціонізму, базується на принципі цілісності – визнання цілісної природи хвороби як процесу, що охоплює всі системи і рівні організму.

Висновки. Філософія – це методологічна основа інтеграції, яка забезпечує цілісність та ефективність процесу наукового пізнання в медицині. Єднання філософії та медичних наук – одна з найважливіших методологічних форм осягнення знань, умінь та навичок професійної діяльності

Лікар-клініцист зможе діяти більш злагоджено і ефективно в кожному конкретному випадку тільки тоді, коли буде опиратися не тільки на спеціальні знання, але й на знання загальних закономірностей роботи організму, розглядаючи людину як складну біосоціальну систему. Систематизувати отримані медичною наукою факти осягнути їх внутрішні зв'язки, надати їм логічну структурованість без філософського мислення неможливо.

Список використаних джерел

1. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини: навчальний посібник / А. П. Алексеєнко, В. М. Лісовий, К. І. Карпенко [та ін.]; за заг. ред. А. П. Алексеєнко, В. М. Лісового. Харків: Колегіум, 2010. 340 с. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/4232>.
2. Роль філософської думки у становленні медицини / А. Л. Каценко, Р. Л. Устенко, Н. Л. Свінцицька [та ін.]. *Modern directions of scientific research*. URL: <http://filo-lecture.ru/filolecture15r2part5.html>
3. Про причинність у медицині. Богадельніков І., Бобришева А., Крюгер О. & Мужецька Н. *Інфекційні хвороби*. 2015. №2. <https://doi.org/10.11603/1681-2727.2014.2.4053>.

ТРАДИЦІЯ І ПАМ'ЯТЬ У МЕДИЧНОМУ ПРОСТОРИ ХАРКОВА: ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ПИТАННЯ

Годзь Наталія Борисівна, докторка філософських наук, доцентка, професорка кафедри філософії, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут» (Україна)

В критичні періоди історії всупереч прогнозам скептиків і ворогів саме протидією ворогу наші українські спільноти (на разі і професійні) поза усе витримують натиск негативних обставин. Допомагають у цій протидії такі механізми як традиція та пам'ять та спільна дія. У цій війні, яка фактично почалася навіть не з 2014 року, а з моменту побиття студентів на Майдані пізньої осені 2013 року знову пригадується далеке минуле, коли Харків і містяни, інтелігенція, серед якої були лікарі, викладачі, студенти, священики рятували і місто, і життя у ньому і рятували те, що можна назвати духовним і мистецьким надбанням. Та слід враховувати і ті фактори, які є прикрістю і «іспанським соромом». Однією з таких сумних обставин, які до речі досить часто ідуть поряд з професіями лікаря і вчителя є невдячність і забування тими, кого вчили та лікували померлі та загиблі...

Взагалі, забуття як і пам'ять дві сторони одного історичного процесу, лише в одні епохи та в одних суспільствах більше зберігають та пам'ятають події, факти та особистостей а в інші історичні часи та епохи частіше знищують і забувають минуле (і цей небезпечний феномен знову і знову виходить з простору, який можливо умовно назвати «метафізичним потойбіччям»). Та завжди є часи, коли виникає можливість відновити історичну справедливість, коли ми ще маємо нагоду хоч деякі постаті вивести з сутінок несправедливого забуття. Волею долі та чи не єдиним мотиватором до відновлення справедливості про яку зараз ми з вами ведемо мову. залишилися три людини: очевидець старшого покоління Громеко (вчителька Годзь Ольга Іванівна (у дів. Верменич), та її двоюрідна сестра Сайдлова Л.Г. (у дів. Зінченко) та авторки цих рядків. Думається, що спеціаліст-історик, працівники архівів та медики справніше відновили б низку концептуальних фактів та інформації про таку особливу родину, як вчительсько-лікарська родина Громеко. Сподіватимемося, що це ще попереду. Занадто цікаво досліджувати, як лікар з дружиною створював освітній та лікувальний простір, де б він не знаходився.

За час з попередніх публікацій документальних матеріалів допоки на жаль. знайти не вдалося, директорка музею з м. Пологи в силу відомих лише їй обставин затягувала пошуки і отримавши важливу інформацію для історії міста Пологи, яку вдалося знайти в архівах Харківського СБУ та в архівах Університету ім. В. Н. Каразіна та інших бібліотек, на разі і для її містян, продовження професійних пошуків не зробила. Внаслідок, оскільки зараз ця територія України знаходиться під окупацією і музей знищено а доля архівних матеріалів невідома, як і доля та місцезнаходження людей предки яких особисто лікувалися та навіть прийшли у світ завдяки О. Є. Громеко та

його дружині як і історичних світлин колег та учениць (бо він підготував у свій час у місті фахівців нижнього та середнього медичного персоналу) і які у їх нащадків мали можливість зберігатися на світлинах у сімейних архівах тепер вже ніколи не знайти. Робити пошукову роботу зробити вже неможливо – навіть якщо десь по сімейним архівам зберігалися світлини – вони спалені окупантами і на жаль, вбиті і самі мешканці містечка. Краєзнавці, з якими перетиналася у пошуках вмотивовані власними темами дослідження і більшість з них зараз також невідомо де знаходиться. Час втрачено. Але дещо ще можливо зробити.

Олександр Євгенович Громеко (1881–1945) був талановитим лікарем, а саме хірургом – гінекологом. Окрім того, оперував разом з дружиною, Єфросинією Автономівною, яка окрім того, що була вчителькою і викладала у школах, вочевидь, мала і медичну освіту, оскільки постійно асистувала при операціях чоловіка, коли у тому була нагальна потреба. З слів тих, кого вдалося опитати і хто застав дружину, вони разом з чоловіком витримали ще і часи Першої світової і лікували військових поранених ще у ті часи. Торкатися теми нашого дослідження важко, бо жертви минулого режиму, у яких немає родичів ще залишилися поза розглядом на предмет їх реабілітації та опису їх доль та значення для суспільства та їх праці. Коли працювала в архівах харківського СБУ, попервах мені сказали що не може бути, аби ще залишилися несправедливо звинувачені та не реабілітовані. Та коли разом зі мною ознайомилися зі справою, погодилися, що постать лікаря Громеко заслуговує на повагу та родина разом з ним звинувачена та засуджена несправедливо. Час затягувався ще й пошуком громадської організації, яка б почала процес реабілітації. Зараз організація знайдена, та оскільки харківське СБУ зазнало нищівного удару ворога важко знайти куди передано справу Громеко. Сподіваємося подолати цю перешкоду.

Слід нагадати, що важливими джерелами досі була усна пам'ять непрямих очевидців (починаючи з 1947 року приблизно) та архів Харківського СБУ, нещодавно додалися оцифровані матеріали Харківського Національного Університету імені В. Н. Каразіна та списки лікарів Російської імперії, та єдиний список за 1925(6) рік у радянському союзі. Як ми вже писали, Олександр Євгенович Громеко народився у 1881 році в місті Павлодар Акмолинської області, його батько – Євген Костянтинович, про матір відомо лише ім'я Вікторія. Медичний факультет Харківського університету він закінчив у 1909 році. Нещодавно оцифровані й виставлені у електронному доступі списки студентів тогочасного університету та «російські медичні списки» у яких, як ми дослідили починаючи з 1911 р. та по 1925(26) р. присутня інформація про Громеко («Громека» – як завжди викручені українські прізвища), що дало неоціненний матеріал для подальших спроб пошуку хоч якихось джерел, де може згадуватися родина Громеко, насамперед медичного та педагогічного характеру.

Нагадаємо що список студентів (там прізвище правильно написано) дала нам надзвичайно багато інформації – по-перше, рік закінчення університету та спеціальність, групу де він навчався, прізвище студента Громеко О. Є. знаходиться під номером 215; по-друге, біля прізвища стоїть приписка, якої у інших сокурсників його не бачили, а саме – «Под. зач. Въ ополч.» – скоріш за все це підлягає зачисленню у ополчення», що наводить на думку що він дійсно був насамперед військовим хірургом. Пізніше, під час другої світової відповідно до матеріалів допитів та показань свідків він врятував з палаючого танку з повним боєкомплектom на ст. Основа танкістів у кількості три людини (один з них виявився Героєм Радянського Союзу), під обстрілами неодноразово через колію ст. Основа на дошках особисто виносив з помічниками цивільних та військових поранених та оперував їх у залізничній лікарні ст. Основа (будівля, якої є ще і архітектурною історичною пам'яткою, яку також треба занести в списки відповідних архітектурних пам'яток нашого міста) як і в Пологах – залізнична лікарня (є припущення що він постійно працював у залізничних лікарнях – та це лише припущення).

Далі існує таблиця випускників Харківського Університету за початок ХХ сторіччя, яка нам дала інформацію що факультет медичний з припискою «9» (слід продовжити архівні пошуки у цьому напрямі). Маємо таку інформацію що студенти медики єдині серед всіх студентів тогочасної російської імперії не мали право пожиттєво змінювати свій отриманий фах. Це ще раз підкреслює високі особисті моральні якості молодих людей, які свідомо обирали на все життя свій медичний фах і професію. Цікавим та інформативним на наш погляд є третій розділ таблиці у довіднику випускників університету – «звільнення від платні стип.» – написано «Харитон.» що скоріш за все означає, що Громеко Олександр Євгенович був особистим стипендіатом відомого українського мецената Харитоненка (вважається що це показує, що він ймовірно був один з двадцяти найкращих слухачів Університету, бо стипендіатів Харитоненка начебто було лише двадцять на рік). На користь цього може слугувати й інформація про місце попереднього з університетом «виховання» – а саме Сумська гімназія (це ще два шляхи пошуку матеріалів про родину). Дата вступу Громеко до університету – 1903 рік, на той момент йому було приблизно 21–22 роки. До речі у списках студентів поки ми шукали інформацію про О. Є. Громеко було прізвище й Грузинцева (представника також відомої математично-філософської родини), але цей пошук ми поки відкладаємо іншим дослідникам.

Ми пишемо не просто за лікаря Громеко О. Є., а за родину людей, які несли Просвіту по містечкам та селам України, тому неможливо оминати у споминах постать дружини – Єфросинії Автономівні Громеко – вчительки, помічниці у медицині (вона асистувала досить часто при операціях чоловікові), яка виховала не одне покоління людей по тим місцям, де й її чоловік лікував та народила й виховала двох чудових синів – інженера Євгена (1907 р.н. – відповідно, він народився скоріш за все у Харкові, під час навчання батька у

університеті) та лікаря Олександра (ім'я точно не відоме) – останній, помер студентом-фельдшером, рятуючи дитину від дифтерії... На цей момент відомо лише, що Єфросинія Автономівна народилася у 1880 році. У справі вказано, що лікар працював у передмісті Красний б. Псковської губернії у земській лікарні з 1910 р. по 1923 р. й тут же що з 1910–1923 сімейний лікар в селі Ново Миколаївське Запорізької області, а з 1923 р. по 1928 р. працював на ст. Пологи.

Ми вже знаємо що він з 1928 року приїхав та почав працювати на ст. Основа у місцевій тоді залізничній лікарні (яка діє до нашого часу, але вже під іншою юрисдикцією). На ст. Основі він спочатку жив у «Шеємівському» будинку, у якій квартирі невідомо. Потім ближче до лікарні за адресою пер. Заводський, б.10; там він побудував будинок, в якому і проживала родина до арешту. Фахівці, яких ми питали за документацію того часу, кажуть що лікарня тоді належала у підпорядкуванні чомусь до Донецької залізниці, що ще більше ускладнює пошуки будь – яких матеріалів та хоча б однієї світлини самого Олександра Євгеновича Громеко. Під час наступу фашистських військ на той час діючий головний лікар основ'янської лікарні А.С. Новоми*** (нерозбірливо) відмовився від своїх обов'язків і виїхав, залишивши лікарню і персонал з хворими та пораненими на зав. відділенням Громеко. Під час і першої, і другої окупації міста Громеко не тільки зберіг працюючу лікарню, але й встиг у перший раз спасти декілька десятків червоноармійців роздавши їх по домівках Основи та сел. Жихор.

Під час першого і другого наступу фашистів на місто, він рятував лікарів від голодної смерті, оскільки інших лікарень тут вже не було і безробітні покинуті лікарі буквально падали на вулицях у голодний обморок. Під окупацією і в міжокупаційний період у Харкові лікар разом з колективом збереженої саме ним Залізничної лікарні надавав фахову допомогу, на разі й породіллям з немовлятами, оперував, припиняв мародерство. Нагадаємо що ще у 1910 році він числився «лекарем» та служив земським лікарем у селі Солодка Балка Бердянського уїзду Таврійської губернії – по у порівнянні з матеріалами допитів подає невідповідність міркуємо, що може він хотів когось захистити у цих місцинах оскільки у тій же справі зберігається розмитий зошит з листами працівників та місцевих мешканців які заступилися за Громеко, та аби їх не арештували він з дружиною намагався «втопити» цього зошита, аби чорнила розмилося – на зошиті написано «Изьят про попытке уничтожения при обыске» там ще були дані від врятованих пацієнтів (наприклад, Антоненко Лукерії, Чумак й т.п. випадки), лікарів, медперсоналу – людей, які не злякалися заступитися за правду.

Повертаючись до списків лікарів за 1910 – 1925(6) нам вдалося з'ясувати, що вже у 1911 році він дійсно працював у с. Ново-Миколаївське Олександрівського уїзду Катеринославської губернії – як ми бачимо, ця та подальша інформація співпадає й у допитах, й у джерелах електронних баз з матеріалами «Медичних списків». Окремо надзвичайно важливим до

дослідження є матеріали про його працю у Чубарівці (Пологи): в «Посвідченні» Чубарівського районного виконавчого комітету Запоріжської округи відділу Секретаріату від 1.09.1928 року за підписом Голови райвиконкому Башктова та секретаря Кобилешного, вказано, що О. Є. Громеко «енергійною суспільною працею» перетворив медичний відділок в якому була лише одна кімната в п'ять робочих профільних кабінетів та лабораторію, окрім того в 1924 році було там же відкрито медичний будинок, у якому Громеко два роки працював безкоштовно головним лікарем і сам матеріально його оснастив й створив на його базі медичну установу, *за час його роботи в ній жодна людина не померла* (Запис з матеріалів довідки у особовій справі Громеко О. Є. виділено нами курсивом). Саме за ініціативою О. Є. Громеко в Чубарівці (Пологах) було відкрито Дитячу Консультацію й до роботи змогли стати жінки, яких він запросив працювати, перед цим ще і навчивши їх. З 1926 р. по 1928 р., Олександр Євгенович Громеко був ще й Інспектором Охорони Здоров'я і знов-таки безкоштовно.

На жаль, на відміну від низки інших чудових постатей харківської плеяди лікарів, О. Є. Громеко не встиг залишити після себе відомої нам професійної школи фахівців (хоча можна припустити що по архівах є документи з його підписами та можливо статті або дописи у медичних журналах того часу), які змогли б відстояти пізніше значення його праці та відновити у професійних колах знання про його лікарський та громадянський подвиг. Це робимо ми з вами. Повільно та поступово, але маємо нагоду окрім реабілітації та можливо вшанування пам'яті цієї родини наприклад, у вигляді меморіальної дошки на лікарні ст. Основа (до речі, і школи де працювала Є. А. Громеко) та продовжити архівний пошук і вивести генеалогічні дослідження до попередніх відомих родів (до речі, прізвище «Громеко» носили дуже відомі історичні постаті в історії минулої України та Польщі. На разі вдалося знайти та упорядкувати могилу сина (Євгенія Олександровича Громеко з дружиною Олександрою Петрівною на Жихорському міському кладовищі). Відомо, що Єфросинія Автономівна була похована разом з єдиним онуком на міському кладовищі (перепохована з затопленого під озером кладовища на кладовище, що розташоване у місті Харків в районі вул. Одеської).

Пошуки та вшанування пам'яті цієї родини безумовно відновлять не лише їх ім'я, але і зроблять нас з вами набагато багатшими, а історію видатних випускників-медиків Харкова багатшою.

Додатки:

На першій світлині яку зробив син О.Є. Громеко – Євген Олександрович, сад у приватному громекінському будинку на ст. Основа і зображені на передньому плані дружина О.П. Громеко, за спиною стоїть мати, та дружина лікаря Громеко – Єфросинія Автономівна Громеко, на дереві сидять Леся (зліва) та Ольга (посередині) Верменич.



Збільшена світлина, як бачимо, зза плеча Ольги виглядає Єфросинія Автономівна Громеко – дружина і соратниця лікаря О.Є. Громеко.



Список використаних джерел

1. Годзь Н. Б. Постаті. Пригадуючи та відновлюючи імена лікарів яких не мали права забувати: талановитий харківський хірург-гінеколог Громеко. *Матеріали науково-практичної онлайн-конференції з міжнародною*

участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах») 28–29 травня 2020 р., м. Харків. Харків: ХНМУ, 2020. С. 32–35.

2. Списокъ студентовъ императарскаго харьковскаго университета на 1908–1909 академический годъ. Харьковъ.: Типографія «Печатное Дѣло», 1909.
3. Транспортный отдел НКГБ южной железной дороги дело № 592 обвиняемого Громеко Александра Евгениевича 30.1.44/3/4/44 гг.
4. Годзь Н. Б. Пам'ятування, пригадування та переосмислення як нескінчене повертання до аналізу долі репресованих професіоналів та втрат, спричинених тоталітаризмом. Пригадуючи Громеко О. Є. Філософія в сучасному світі: *Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції, 20–21 листопада 2020 р.* / Ред. кол. Я. В. Тараросєв, А. В. Кіпенський, Н. С. Корабльова Н. С [та ін.]. Харків: Друкарня Мадрид, 2020. 294 с. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/d989eb60-d779-4a0d-8c7c-4407561d6972/content>

ВІЙНА ЯК РЕАЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНОЇ СИНГУЛЯРНОСТІ

Коноваленко Ольга Сергіївна, заступник начальника управління, начальник відділу інституційного аудиту управління Державної служби якості освіти у Запорізькій області, аспірантка кафедри суспільних дисциплін (Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна)

Одвічний парадокс, і водночас характерна риса філософського знання полягає в тому, що намагаючись дати відповіді на конкретні питання, воно неминуче вибудовує цілу систему доказів. У процесі такої побудови виникають нові поняття, теорії, а іноді – й цілісні світогляди.

Так само і в нашому випадку – поняття «сингулярність», запозичене з математики як «точка відліку», після якої – невідомість і порожнеча, виявилось надзвичайно плідним і в гуманітарному дискурсі, тому що ті об'єктивні соціальні процеси цифровізації, впровадження систем штучного інтелекту, наявна криза сучасної західноєвропейської цивілізації, в рамках деформації норм і цінностей до яких звикли люди, приводить нас до переосмислення нашого буття. У межах методологічного плюралізму і наукової свободи поняття сингулярності було переосмислене філософами, зокрема постструктуралістами, які успішно адаптували його для опису соціальних криз і катастроф.

Постструктуралістська традиція, аналізуючи сучасний соціальний стан, ідентифікує його як «розпад», «безперервне переривання», або ж як соціальну сингулярність. І хоча це поняття важко піддається однозначному тлумаченню через різноманітність філософських ідей, воно дедалі частіше з'являється в

обговореннях майбутнього – від розвитку штучного інтелекту до військових технологій і трансформацій людського потенціалу.

З метою глибшого розуміння феномена «соціальної сингулярності» ми звертаємося до нього як до точки відліку – як для особистості, так і для суспільства. Адже наявність «сингулярного рішення» вказує не лише на появу абсолютно нового у реальності, а й на завершення попередньої соціальної парадигми.

Ми вже зазначили, що соціальна криза в якій ми опинились наблизило людство до «сингулярної точки», але підкреслимо, що це не просто «одна точка – сингулярність», а ми входимо у «зону сингулярностей», де загострюються всі аспекти світ-системи.

Розглядаючи, наприклад, антропологічну катастрофу війни, зазначимо, що доцільно і актуально звернутись до робіт З. Фрейда. Бо його геніальне бачення людської природи, підкреслимо інстинктивно-біологічної природи, дуже чітко виводить нас на розуміння деструктивних характеристик сучасної людини. Психоаналітична методологія З. Фрейда, намагається виявити універсальні механізми емоційно-мотиваційної системи людини, яка балансує між страхом і агресією, прямуючи до запитання: «Що далі? Чому війна в ХХІ столітті?»

Згідно з Фрейдом, люди зберігають деструктивну схильність до насильства, яка проявляється в умовах натовпу. Саме тому війна стає одним із механізмів пере направлення агресії назовні, виконуючи соціалізуючи функцію. Це дозволяє згуртувати суспільство через спільного ворога, зберігши внутрішню гармонію.

Проте таке пояснення радше підходить для архаїчного світогляду. В умовах сучасності війна вже не є стихійним актом, а чітко організованим і раціонально спланованим процесом. Вона позбавлена символічного виміру «трансгресії» і перетворюється на інвестиційний механізм, де кожна витрата – прорахована.

Отже, аналітика соціальної сингулярності у цьому контексті означає радикальне пере форматування самої онтології суспільства. Масова людина ізольована, самотня, без переконань, підмінена ідеологічними штампами. Це породжує запит на глибше філософське осмислення буття і зумовлює актуальність таких понять, як «соціальна сингулярність» у його класичному значенні: «А що далі?»

Список використаних джерел

1. Freud, Sigmund. "Civilization and its Discontents." The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. 21 (1927-1931): *The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works*. Eds. James Strachey, Anna Freud, Alix Strachey. The Hogarth Press: The Institute of Psychoanalysis, London, 1961.
2. Сайтарли І. Нариси з сучасної філософії: Навчальний посібник для магістрів та здобувачів ступеня доктора філософії / І. А. Сайтарли, О. М.

Іщенко, А. О. Приятельчук (За ред. академіка НАН України Л. В. Губерського). Київ: «ВАДЕКС», 2016. 370 с.

МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Романенко Антоніна Василівна, лаборантка кафедри патологічної анатомії
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Сьогодні увесь світ знає, що в Україні триває жорстока, цинічна, кривава війна, яку розв'язав російський агресор проти мирного населення: жінок, дітей, літніх людей. Постійні обстріли, ракетні атаки, повітряні тривоги, вимушена міграція, смерть близьких та друзів, зруйновані домівки, блекаути, пошкодження критичної інфраструктури, інформаційні атаки – ворог цинічно займається терором цивільного населення, знищує українську націю. Люди перебувають в стані хронічного стресу. Саме тому ментальне здоров'я особистості в умовах війни є надзвичайно актуальним. Чим сильніше ми фізично та психологічно, тим ближче наша перемога, тим продуктивніша наша праця.

Ментальне здоров'я – це психічне здоров'я, яке передбачає певний рівень емоційного та розумового благополуччя а також відсутність психічних розладів. Провідні фахівці виокремлюють наступні ключові компоненти психічного здоров'я людини:

- 1) Здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм;
- 2) Здатність концентрувати увагу на предметі;
- 3) Адекватність психічних реакцій впливу середовища, вміння опанувати власні емоції;
- 4) Логічне опрацювання інформації;
- 5) Здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин;
- 6) Критичне ставлення до себе і своєї діяльності;
- 7) Усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»;
- 8) Реалізація та планування власної життєдіяльності;
- 9) Постійність й однаковість переживань в однотипних ситуаціях;
- 10) Повага до себе та інших;
- 11) Спроможність жити у внутрішній згоді, гармонії з самим собою;
- 12) Орієнтація на саморозвиток, збагачення особистості;
- 13) Здатність любити, альтруїзм, емпатія, самоактуалізація тощо;
- 14) Інтерес до самого себе, до своїх потреб, самоповага, адекватна самооцінка, вміння сприймати себе такими, якими ми є;
- 15) Вміння позитивно використовувати свої можливості;
- 16) Здатність активно працювати.

[4, с. 23–29; 5, с. 98–109].

Також до важливих критеріїв соціального та ментального здоров'я відносять суспільний інтерес, творчий підхід до вирішення проблем, вміння конструктивно мислити, вмотивованість та оптимізм тощо. Ще одним аспектом ментального здоров'я є вміння грати (це стосується не лише дитячої гри, йдеться й про абстрактне мислення, вміння оперувати символами) [3, с. 38–39].

Як зазначає видатний психолог Віктор Франкл, навіть в жахливих умовах війни, в концентраційному таборі людина в змозі зберегти своє ментальне здоров'я: кохати, турбуватись про інших, лікувати, допомагати, милуватися краєвидами, прагнути жити, боротися та перемагати. Ніколи не слід здаватися, піддаватися паніці, впадати у відчай. Чим сильніший наш дух, тем менше шансів у ворога зламати нас фізично та морально [8, с. 77–139]. Адже сьогодні російський агресор використовує ті самі методи, що їх використовували нацисти під час Другої Світової війни.

Війна – це екстремальна ситуація: ми маємо завжди пам'ятати про бійців ЗСУ та мешканців на тимчасово окупованих територіях: полон, насильство, тортури, загибель бойового товариша або поранення, травмування – все це доводиться щоденно переживати людям. Особливої уваги та піклування потребують наші військові. Крім того, ми маємо пам'ятати про колективну травму – на разі для всіх нас відбувається формування колективної та індивідуальної травми водночас [9, с. 2–3].

Зараз перед лікарями, психологами, педагогами, вчителями, соціальними працівниками та волонтерами стоїть надзвичайно важлива задача: прикласти максимальні зусилля, щоб зберегти ментальне здоров'я нації. На разі кожен з нас потребує допомоги: школяр, студент, літні люди, наші друзі та рідні. Немає людини, яка не реагує на обстріли та повітряні тривоги. Крім того, слід враховувати психологічні атаки ворога: це відомі всім нам фейкові новини в соціальних мережах про «взяття чи штурм Харкова ось-ось, завтра», «наступ мільйонної армії через дві хвилини» тощо. На сьогодні створено чисельну кількість ворожих каналів в соціальних мережах, які свідомо транслюють фейкову інформацію, щоб посіяти паніку та розпач.

Отже, яким чином зберегти наше ментальне здоров'я? Передусім – висипатися. Здоровий сон є основою, базою фізичного та психічного здоров'я. Щоб добре засинати, слід мінімізувати використання гаджетів ввечері: краще відкласти телефон за дві-три години до сну. Доречно додержуватися режиму сну – лягати та прокидатися в один час, засинати до 23 години. Перед сном краще поспілкуватися з рідними, почитати книгу, погратися з домашніми улюбленцями, послухати спокійну музику.

Вкрай важлива фізична активність: це спокійні прогулянки, елементарна ранкова руханка або йога. Для ранкової руханки завжди є час: краще зробити фізичні вправи, ніж гортати новини в гаджеті з самого ранку. Фізичні вправи напряду відповідають за гормони щастя, які виробляє наш організм.

Позитивний вплив на наш психоемоційний стан здійснюють прогулянки пішки в парках або ж просто зеленою вулицею. Ніщо так не заспокоює, не гармонізує наші почуття, як чудові краєвиди, милування природою, квітами, сходом та заходом сонця. Навіть в надзвичайних умовах людину тягне до краси природи, до безмежного блакитного неба та білих хмаринок [7, с. 40–70].

Надзвичайно важливий аспект – правильне харчування. Кожна людина, не залежно від її рівня доходів, в змозі дотримуватися простих правил здорового харчування. Слід вживати більше фруктів та овочів, горіхів, сухофруктів, звести до мінімуму прості вуглеводи, снеки, чіпси, солодкі газовані напої [1, с. 10–15; 2, с. 45–97].

Ще один аспект ментального здоров'я – постійна інтелектуальна робота. Це читання книг, наукових праць, написання тез, статей, участь в конференціях, навіть онлайн. На разі, в ХХІ столітті нема перешкод для роботи з науковою та художньою літературою, цифрові технології дарують нам можливість завантажувати художню та спеціалізовану літературу, проводити конференції на платформі Meet та Zoom. Ми не лише збагачуємо власну скарбничку знань та досвіду, ми спілкуємося, ділимося інформацією, підтримуємо один одного, працюємо.

Крім інтелектуальної роботи дуже доречним є якесь творче хобі або волонтерська діяльність. Це може бути малювання світлин для військових, вишивання невеличких рушничків, створення подарунків своїми руками, плетіння маскувальних сіток або виготовлення окопних свічок, в кожному місті є волонтерські організації, які допомагають армії та фронту. Така робота підтримує наш бойовий дух, єднає нас, пришвидшує перемогу.

Цілком зрозуміло, що ці поради доречні в більш менш спокійній ситуації. Якщо є потреба в евакуації, яку офіційно проводить військова адміністрація регіону, слід негайно покинути населений пункт або містечко, щоб зберегти життя собі та своїм дітям. Також слід пам'ятати, що абсолютно нормально звернутися по допомогу до професійного психолога [6, с. 209–210]. Особливо це стосується людей, які виїхали з тимчасово окупованих територій та військових. Зазвичай така категорія населення вимагає допомоги професійних фахівців.

Головна мета російського агресора – виснажити українців емоційно, духовно та фізично. Наші емоції, наше ментальне здоров'я є ключовими компонентами фізичного здоров'я. Якщо ми втратимо контроль над своїм психічним станом, ми запусимо каскад фізіологічних реакцій, які підірвуть наше здоров'я взагалі [10, с. 100–120]. Стан хронічного стресу є деструктивним для організму людини. Саме тому, попри всі негаразди, важливо дбати про свій ментальний стан. Кожен в змозі протистояти стресові, щоб не дати ворогові жодного шансу. Наше емоційне страждання лише приносить радість агресору. Якщо ми збережемо стабільним свій емоційний, ментальний стан, то зможемо допомогти рідним та друзям. В умовах війни всім нам слід бути згуртованими та негайно реагувати на потреби близьких та друзів, колег. Особливої уваги

потребують діти та літні люди. Якщо ми об'єднані, сильні, вмотивовані, психічно та фізично здорові, ворогові нас не здолати. Є тисячі прикладів, реальних історій про живих людей, які пройшли війну, полон, навіть концентраційні табори, але зберегли волю сильною, а розум – ясним.

Список використаних джерел

1. Базові навички турботи про себе та інших. Адаптація. Бюро ВООЗ в Україні. Керівництво проєктом: ГО “Безбар’єрність”. 2022. 43 с. [Електронні версії посібників з підтримки ментального здоров'я – Черкаський обласний спеціалізований будинок дитини \(lic.org.ua\)](https://lic.org.ua)
2. Важливі навички в періоди стресу: ілюстроване керівництво: Копенгаген: Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я; 2020. 128 с. Ліцензія es BY-NC-SA 3.0 IGO. [Електронні версії посібників з підтримки ментального здоров'я – Черкаський обласний спеціалізований будинок дитини \(lic.org.ua\)](https://lic.org.ua)
3. Костєва Т. Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. *Наукові праці. Педагогіка. Випуск 299. Том 311.* 2018. С. 38 – 40.
4. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. К 75 Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ-Вежа| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
5. Психологічна енциклопедія / автор-упорядник О.М. Степанов. Київ: «Академвидав», 2006. 424 с.
6. Ткачишина О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні. Психологічний аналіз. *Психофізіологія та медична психологія. Випуск 53.* 2023. С. 207–211.
7. Франкл В. Лікар та душа. Основи логотерапії. Пер. Любомир Шерстюк. Видавництво: Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2023. 320 с.
8. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. КСД. 2016. 160 с.
9. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український медичний часопис.* С. 1–11.
10. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books, 1995. 352 p.

ОБРАЗ ЩАСЛИВОЇ (ВІДЧУВАЮЧОЇ) ЛЮДИНИ У ВЧЕННІ ЕПІКУРА

Фідровська Марія Георгіївна, докторка філософії, асистентка кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Епікур – видатний античний філософ за словами Діогена Лаєрського був дуже продуктивним філософом і письменником, оскільки вважається, що він був

автором майже 300 сувоїв [4]. Головним у вченні Епікура є категорія приємного, або насолоди, через що його вчення часто називають гедонізмом, через споріднення з грецьким *hedone* – (гр.) насолода. Епікур вважав, що найголовнішим в житті є робити приємні речі і уникати неприємних [4], в цьому він і бачив головний фундамент для щасливого життя людини. Тож приємне за Епікуром робило людину щасливою, а в щасті Епікур вбачав сенс життя.

Але категорію просто приємних речей, які і мають скласти сенс людського існування Епікур вводить не випадково. Насправді вони тісно пов'язані з теологією та вченням про душу Епікура. Сенс криється в тому, як Епікур розумів богів. На відміну від деяких філософів Епікур все ж вірив в те, що боги існують, більш того вважав їх блаженними та святими. Але він вважав, що оскільки вони є блаженні та безсмертні, то їм немає жодного діла до звичайної людини, тож на його думку, вони не дали людині життя після життя, тож він вважав, що людина народжується смертною і смертю все і закінчується, тобто не вірив у безсмертя душі [4]. Тож навіщо все, коли ми просто в один день помremo, мабуть подумав Епікур.

А оскільки людина смертна і слідом за земною смертю нічого немає, то треба просто прожити щасливе життя, очевидно вирішив Епікур. Така і була його логіка, і в цьому і полягає зв'язок з пошуком людиною щастя в його вченні.

Основною метою життя людини Епікур вважав досягнення нею щастя, яке і мало дати відчуття приємного цій людини. Він вважав, що тільки щастя може дати сенс життю, яке закінчується смертю. А саме в тому, що робить людину насправді щасливою і закладене головне новаторство Епікура. Він каже, що щастя можуть нам дати прості приємні речі, а по суті навіть не речі, а щасливими нас роблять приємні почуття, які ці речі нам дають. В той же самий час неприємні почуття роблять нас нещасними, тож забирають наше щастя.

Тож саме Епікур одним з перших в грецькій філософії робить поворот до того, що пов'язане з почуттями. Приємне і неприємне – це емоційний рівень чуттєвого і те, що дає фундамент до зародження вже глибоких почуттів в людині. Тож ми бачимо, що джерело щастя Епікур вбачає ні у розумі, ні у відчутті справедливості, ні у справах, а у почуттях людини. Задля цього він розвив ціле вчення про приємне і неприємне. Він вважав, що все просто, якщо нам буде приємно, ми будемо щасливими, якщо неприємно, то не будемо щасливими, тож нам просто необхідно робити приємні речі і уникати неприємних. Хоча Епікур вважав, що іноді наші почуття можуть неправильно сприймати речі, оскільки як він каже, деякі ліки, які нам потрібні і для нас корисні мають неприємний смак [4]. Але в цьому випадку Епікур вже вважав, що треба дослухатися до розуму.

Тож ми бачимо, що категорія щастя є дуже важливою у вченні Епікура, а щастя він вбачає у нашій чуттєвій сфері, тобто щастя у Епікура пов'язане з

нашими почуттями, тож ми можемо зробити висновок, що за Епікуром почуття – це те, що може зробити нас у нашому житті справді щасливими.

Список використаних джерел

1. Епікур. Лист до геродота. Лист до Менекея. Головні думки. URL: https://chtyvo.org.ua/authors/Epicurus/Holovni_dumky/
2. Fidrovska M. The concept of Epicur in the light of challenges of modern science. *Journal of Dnipro national university of O. Honchar "Philosophy and political science in context of modern culture"*. Dnipro, 2018. №1–2 (22), volume 10. p. 70–78.
3. Fidrovska M. The compare of aesthetics of Aristotle and hedonism of Epicure. *Journal of the Kharkiv national university of B. H. Karazina. Series: "Theory of culture and science philosophy"*. Kharkiv, 2019. № 59. p. 58–64.
4. Laertius, Diogenes. Lives of eminent philosophers. URL: <https://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus%3Atext%3A1999.01.0258%3Abook%3D1%3Achapter%3Dprologue>
5. Konstan D. Epicurus. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. URL: <https://plato.stanford.edu>
6. L. Slattery. Epicurus for today. URL: https://philosophynow.org/issues/117/Epicurus_For_Today

ПОЛІТИКА ЯК ЕСТЕТИКА

Дейнека Володимир Васильович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Зв'язок між політикою та естетикою – це не просто питання перетину двох автономних сфер, а радше глибоке філософське дослідження про те, як чуттєве сприйняття світу структурує соціальну дійсність і визначає умови можливості політичного. Політика та естетика традиційно розглядались як окремі сфери соціального буття: перша – як здобування та розподіл влади, друга – як засіб сприйняття й оцінки краси. Проте сучасні дослідження дедалі більше підкреслюють їхню взаємозалежність. Науковий підхід до вивчення цієї взаємодії дозволяє з'ясувати, яким чином естетичні форми та практики стають інструментами політичного впливу, а політичні процеси – генераторами нових естетичних сенсів.

Історично цей зв'язок простежується, зокрема, у романтизмі та авангарді, де художні форми часто слугували критикою соціального устрою. Марксистська естетика, в свою чергу, акцентувала увагу на ідеологічній функції мистецтва: художні образи репрезентують соціальні відносини і водночас можуть ставати інструментом їх трансформації. В епоху масових

медіа та візуальної культури, ця функція тільки посилюється: зображення і наративи конструюють політичну реальність не менш ефективно, ніж закони чи економічні механізми.

Сучасна естетико-політична критика звертає увагу також на репрезентацію тіл, простору та емоцій у публічному дискурсі. Важливим є те, які тіла мають право бути видимими в міському просторі і які афекти (гнів, страх, співчуття тощо) допускаються в політичному мовленні, а які маргіналізуються. Такі питання демонструють, що політика не тільки має естетичний вимір, але й формується в естетичному реєстрі – в боротьбі за уявлення, сенси та форми досвіду.

З давньогрецьких театрів донині долинають до нас дві паралельні естетичні мови: трагедія і комедія, які мали виражене політичне значення. Ніцше представляє їх як дві паралельні системи творення сенсів, як два естетичних виміри: аполлонічний і діонісійський. Перший – вертикально упорядкований, структурований, піднесений. Другий – горизонтально орієнтований у власному хаотичному русі, в якому немає верху і низу.

Ще одним яскравим прикладом поєднання простору політики і мистецтва є концептуальна позиція Шопенгауера. На його думку, музика – єдине мистецтво, яке не зображує ідеї, а прямо виражає саму волю як метафізичну сутність. Під впливом Шопенгауера перебував Ріхард Вагнер. У трактаті «Опера і драма» він пропонує концепцію «музичної драми», яка має стати всенародним міфом – єдністю слова, музики й дії. Музика в такому контексті не просто супроводжує драму – вона виявляє волю героїв, афективні структури дії, і врешті – колективну волю народу, що відображена в міфі. Це має характер національної та політичної функції мистецтва. «Міф – це форма, через яку народ розповідає сам собі про свою волю до буття» (Wagner, *Oper und Drama*, 1851 р. 89). Таким чином, музика стає носієм не тільки індивідуальної, а й колективної волі, втіленої у символічних фігурах міфу.

У ХХ столітті починається стрімке зростання інтересу до естетики масовості. В умовах формування тоталітарних режимів мистецтво почало слугувати не лише репрезентацією, а й конститутивною силою ідеології. Відомим є застереження Вальтера Беньяміна: «Фашизм естетизує політику, комунізм – політизує мистецтво» (Мистецтво в епоху технічної відтворюваності, 1936). Саме у цьому ключі слід розглядати «Тріумф волі» – фільм, що документує з'їзд NSDAP у Нюрнберзі 1934 року. Це не просто запис політичного заходу, а режисована репрезентація нацистської влади як естетичного феномена: із величними панорамами, симетріями, героїчними ракурсами. Цей фільм репрезентує лідера (Гітлера) як месіанську фігуру, що спускається з небес (буквально: сцена прибуття літака) до народу. Цей образ глибоко архетиповий і працює на колективне несвідоме, активуючи ідеї єдності, жертвності, величі. Водночас фільм майже не містить раціонального політичного дискурсу: не йдеться про політичні програми чи дискусії, лише

про ритуал, хореографію, символіку. Це – форма політики як спектаклю, де ідеологічна суть не артикулюється прямо, а транслюється через зображення.

Естетичний контент подібного типу тісним чином пов'язаний із поняттям «велич» (лат. *magnitudo*, фр. *grandeur*, англ. *greatness*, нім. *Größe*). У політичному дискурсі велич виконує роль афективної легітимації: від монархічних зображень величі короля до сучасних політичних лідерів, що конструюють себе через гіпертрофовані образи сили. Фуко наголошував на тому, що політика працює з тілом і зображенням, а отже – з естетикою. В цьому сенсі велич є способом естетизації політики – через архітектуру, масові церемонії, мову зверхності, героїчні наративи.

Ханна Арендт, одна з небагатьох філософів, яка розмірковує над величчю в політичному контексті (*Between Past and Future, On Revolution*), стверджує, що велич не може бути задана наперед. Вона виникає в політичному просторі дії (*space of appearance*), де особистість діє перед іншими, і її дії здобувають публічне значення. Велич, за Арендт, – це не атрибут статусу, а результат вільної і мужньої дії, що має тривалий резонанс.

Таким чином, зв'язок між політикою та естетикою є не лише предметом інтердисциплінарного аналізу, але й ключем до розуміння того, як формується суспільна дійсність. Естетичне завжди вже є політичним, а політичне – естетичним у своїй основі, тобто у тому, як ми бачимо, сприймаємо і уявляємо світ, інших і себе в ньому. Будь-яка політична кампанія передбачає створення визначеного «образу», який має бути сприйнятий та відтворений суспільством. Художні практики надають можливість створювати альтернативні простори для дискусії, протесту чи легітимації влади. Політичні зміни породжують нові естетичні форми, а естетичні інновації можуть бути каталізаторами соціально-політичних трансформацій.

Список використаних джерел

1. Арендт Х. Між минулим і майбутнім / Пер. з англ. Київ: Дух і літера, 2002. 321 с.
2. Беньямін В. Вибране / Пер. з нім. Ю. Рибачук, Л. Лозинська. Львів: Літопис, 2002. 214 с.
3. Ванькович У. А. «Естетизація політики»: актуальність проблеми співвідношення естетичного й політичного. *Наукові записки НаУКМА. Політичні науки*. 2009. Т. 95. С. 9–13.
4. Полянська В. Ю. Політичний стиль як явище світ-естетики і світ-політики. *Політичний менеджмент*. 2007. Вип. №5. С. 23–29
5. Фуко М. Наглядати й карати. Народження в'язниці. Київ: КомуБук, 2023. 452 с.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВПЛИВУ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА КУЛЬТУРИ «СУСПІЛЬСТВА ВИГОРАННЯ» НА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ КАПІТАЛ ЦИВІЛІЗАЦІЇ

Шимченко Ольга Вікторівна, аспірантка кафедри філософії, Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут» (м. Харків, Україна)

У сучасну цифрову епоху технології революційно змінили доступ до інформації, способи її створення та поширення. Це впливає не лише на технологічну сферу, але й на інтелектуальний капітал, що складається з духовного досвіду та уявлень, проявлених у досягненнях людей. У часи інформаційного переважання, постійного зв'язку та ідентифікації людини як «проекту самого себе», важливо дослідити вплив технологій та виснаження на інтелектуальні ресурси, культурний ландшафт та суспільний добробут.

У роботах «Взаємозв'язок інтелектуального капіталу України та світу в умовах глобалізації» та «Взаємозв'язок технологічної та інтелектуальної трансформації сучасної цивілізації» підкреслюється важливість визначення інтелектуального капіталу, який впливає на еволюцію цивілізації через культурні процеси та зміни, залежні від історичного контексту. І. Кант зазначає, що в сучасних підприємствах нематеріальні активи перевищують матеріальні, що призвело до виникнення окремої форми власності – інтелектуальної власності [5; 6], і являється основою для визначення інтелектуального капіталу. Ми зосередились на тому, що інтелектуальний капітал передусім є комплексом навичок, знань, творчості, технологій та інтелектуальних ресурсів цивілізації, які сприяють глобальному прогресу у сучасному світі [4].

Бьон-Чхоль Хан описує сучасне суспільство як «суспільство досягнень», де люди стали «суб'єктами досягнень», постійно прагнучи більшого, кращого і швидшого успіху. Сучасна людина сприймає себе як «проект», який потрібно оптимізувати та максимізувати для досягнення максимальної продуктивності. Це призводить до того, що життєві аспекти розглядаються як досвід та навички для роботи, а кожен вибір і дія стають стратегічними кроками в погоні за самовдосконаленням і просуванням. Так, полегшений доступ до інформації, швидкість змін у суспільстві, і багатозадачність призводять до трансформації цивілізації, але прагнення робити все одночасно веде до регресу. Наслідком такої культури досягнень є феномен вигорання – стан емоційного, когнітивного та фізичного виснаження, що виникає через безперервний тиск на постійне вдосконалення і призводить до депресії [8; 10].

Хан відзначає три форми вільного життя, визначені Арістотелем, та їх втілення у митцях, політиках та філософах. Він висловлює обурення щодо спотворення політики в сучасному суспільстві та потакання їй системі, що веде до диктатури капіталу. Гіперкапіталізм критикується за комерціалізацію всіх сфер життя та заміну гідності людини ринковою вартістю. Хан використовує аналогію з лікарнею, щоб показати бездушність такого суспільства. Він

закликає до перетворення цього комерційного світу у місце, де люди могли б знайти справжній дім [8].

Образ «Вітрувіанської людини», відомий завдяки Леонардо да Вінчі, давно вважається уособленням «ідеальної людини». Проте феміністська постгуманістська філософія Розі Брайдотті [7], кидає виклик цьому уявленню, розглядаючи його як символ євроцентричних гуманістичних ідеалів. Ідеалізований і досконалий образ «Вітрувіанської медсестри» підтримує культуру самопожертви, тим самим посилюючи нереалістичні та шкідливі очікування, що покладаються на медсестер. Це не лише впливає на їх благополуччя, але й становить значну перешкоду для професії медсестринства загалом. В основному, її дослідження прагне виявити, яким чином архетип «Вітрувіанської медсестри» може стримувати прогрес у медсестринській професії, закликаючи до критичного переосмислення панівних ідеалів та очікувань, що формують цю галузь [11].

О. М. Гриценко розглядає сучасні соціальні інформаційні технології в концепції «мережевого суспільства» М. Кастельса як ті, що відіграють ключову роль у формуванні сучасних економічних і соціальних структур, витісняючи традиційні методи залучення уваги та діяльності, що посилити значення глобального поділу праці та поширення єдиної медіакультури. Поширення впливу віртуальної реальності актуалізувало проблеми соціальної, особистої та екзистенційної ідентичності, яка в мережевому суспільстві стає основним засобом збереження індивідуальності [2]. Тобто, інтелектуальний капітал суспільства включає в себе велику кількість інформації, яка неперервно поширюється через різні канали. Це може призводити до перенасичення інформацією, що може викликати втому та втому від постійного звернення до нової інформації [3].

Одним з варіантів розв'язання викликів психологічного вигорання, можна звернутись до робіт Г. Ллойда, що досліджує роботи Спінози, щоб показати, як можна уявити позитивну етику в складних і нюансованих контекстах [8]. Він пояснює, що усвідомлення умов свого рабства в поточній ситуації є тим, що спонукає людину діяти позитивно та етично. Деякі аспекти медсестринства, такі як гнів, гумор, можливість помилитись і робота з невизначеністю, мають бути відкрито обговорені, оскільки вони підкреслюють силу та емоційні зв'язки, які формують реальність [11]. Бьон-Чхоль Хан вважає, що розвиток людини можливий завдяки глибокій нудзі, на яку суб'єкти суспільства досягнень не здатні. Для подолання депресії та творчого розвитку сучасним людям слід прагнути до глибокої нудьги та прийняття застою як способу життя. Це дозволить їм відновитися від поточної кризи та відійти від безперервної погоні за продуктивністю [8; 10].

Отже, усвідомлення сучасних умов свого життя в погоні за успіхом та відношенням до себе як до «проекту», відмова від виснажливих ідеалів максимальної ефективності та самопожертви на користь капіталістичного суспільства, підкріплених доступністю інформаційних технологій для сучасної

людини «суспільства втоми», можуть стати важливими сходинками в дослідженнях впливу сучасних інформаційних технологій на накопичення та розвиток інтелектуального капіталу, що вплине на трансформацію цивілізації та спрямує суспільство до здорового способу життя та сталого розвитку.

Список використаних джерел

1. Годзь Н. Б. Питання майбутнього та трансформація задач екології в світлі зменшення ресурсів задля попередження глобальних військових конфліктів. *Світові конфлікти у XXI столітті: філософська рефлексія соціальних, економічних, екологічних, політичних та релігійних аспектів. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 25 жовтня 2018 р.* Київ, 2018. С. 18–20.
2. Гриценко О. М., Мас-медіа в контексті глобальних суспільних трансформацій на початку XXI ст. *Поліграфія і видавнича справа.* №43. 2006. С. 42–46.
3. Матвієнко П. Інформаційне перенасичення та шляхи його подолання в освітньому процесі, психологічні, педагогічні й технологічні аспекти. Мелітополь: Мелітоп. держ. пед. ун-т ім. Богдана Хмельницького, 2017. № 1. С. 79–84. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vers_2017_1_16
4. Шимченко О. В., Аналіз сучасних досліджень розвитку поняття культурний капітал в контексті трансформації сучасної цивілізації. *Острозькі культурологічні читання: матеріали Всеукраїнської наукової конференції (м. Острог, 22 березня 2024 р.).* Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2024. С. 101–104.
5. Шимченко О. В. Взаємозв'язок інтелектуального капіталу України та світу в умовах глобалізації. *Україна і світ: гуманітарно-технічна еліта та соціальний прогрес: матеріали всеукр. наук.-теорет. конф. студ. і аспірантів, 18-19 квітня 2024 р.* Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т». Харків, 2024. С. 68–71. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/76932>
6. Шимченко О. В. Взаємозв'язок технологічної та інтелектуальної трансформації сучасної цивілізації. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ».* Харків: НТУ «ХПІ», 2023. № 2. С. 38–42.
7. Braidotti, R. *The posthuman.* Polity Press. 2013. URL: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/ed/detail.action?docID=1315633>
8. Byung-Chul Han. *The Burnout Society.* Stanford university press. Stanford, 2015. 68 p.
9. Lloyd G. Part of Nature. Self-Knowledge in Spinoza's "Ethics". Cornell University Press 1994. 182 p. <https://doi.org/10.7591/9781501738746>
10. Mendes, M.F. de M. Fatigue Society. *Med Health,* 2018. №4 (1). p. 213–217. URL: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p213-217>

11. Smith, J., Willis, E., Hopkins-Walsh, J., Dillard-Wright, J., & Brown, B. The Vitruvian nurse and burnout: New materialist approaches to impossible ideals. *Nursing Inquiry*. №31, 2024. URL: <https://doi.org/10.1111/nin.12538>

ЛЮДСЬКА АДАПТИВНІСТЬ ТА СОЦІАЛЬНЕ ПРИСТОСУВАННЯ ДО УМОВ ВІЙНИ

Рогова Алла Валентинівна, асистентка кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Війна – це трагічне деструктивне явище, яке руйнує не лише життя людей, але й цілі суспільства. В умовах війни люди змушені адаптуватися до нових, екстремальних умов життя, шукати способи вижити та зберегти людську гідність.

Вторгнення росії в Україну призвело до великої кількості надзвичайних драматичних подій. Тисячі сімей були вимушені покинути власні домівки, стали внутрішніми переселенцями або мігрантами. Втрата близьких, велика кількість загиблих серед цивільного населення та учасників бойових дій... На жаль, цей список людської біди, людських страждань на цьому не закінчується.

В стресових обставинах війни пристосовуватися до нових умов життя, до мінливих умов середовища, психологічних та соціально-економічних ризиків, вкрай важливо.

Необхідно зазначити, що адаптація та соціальне пристосування до умов війни – це складний та тривалий процес. Він потребує від людини значних зусиль, стійкості та мужності. Але люди надзвичайно адаптивні! Й Українці довели це і проявили неймовірну силу духу під час повномасштабного вторгнення.

Сприймаючи невизначеність та напруження як частину свого життя, Українці шукають конструктивні способи справлятися із стрімким перебігом подій і якнайшвидше адаптуватися до змін. Як основний чинник вдалої адаптивності нашого народу слід відзначити феномен культури виживання, що історично розвивався і підтримував життєстійкість українського суспільства. Українці, особливо ті, хто проживає в небезпечних регіонах, у зоні воєнних дій, розвинули високий рівень культури виживання, як свідчать українські соціологічні дослідження. Під постійним тиском загрози життю і емоційного напруження люди змушені швидко вчитися ефективно реагувати на стресові ситуації, пристосовуватися до нових умов. Люди стають перед вибором: або пристосовуєшся і продовжуєш жити, або виклики невдалої адаптації можуть спричинити руйнування особистого життя.

Взаємодопомога та взаємопідтримка – це також надважливі характеристики, які допомагають людям наново віднайти себе і пристосуватися до нової реальності, в якій їм доводиться жити. І ми можемо

говорити про те, що Український народ виявив високий рівень як солідарності, так й громадської активності.

Ми не можемо в короткочасній перспективі позбавитись реалій війни, і з кожним новим викликом ми стаємо сильнішими. Якщо не адаптуватись успішно до поточного середовища, буде важко адаптуватись далі, де викликів може бути ще більше.

Війна – це випробування, яке може зламати людину. Проте, людська адаптивність та стійкість до волі дають можливість не лише вижити, але й зберегти людську гідність, а також знайти сенс життя в найскладніших обставинах.

Військова агресія росії проти України змусила українців кардинальним чином переосмислити своє ставлення до життя, до речей й до самих себе. Вона приносить величезну руйнацію, людські страждання, втрату життів і майна.

Людину позбавили творчого життя й насолоди. Але не тільки творчість і насолода мають сенс. Якщо взагалі існує сенс життя, то мусить бути сенс і у стражданні. Страждання – це невід’ємна частина життя, так само як доля і смерть. Без страждання і смерті життя людини не сповнене» [3, с. 81–82]. Ставлення людини до власної долі й визначає її ціннісні орієнтири, її переконання і за будь-яких обставин надавати життю відповідного сенсу. Такі міркування висловлював В. Франкл – відомий психоаналітик, в’язень концентраційних таборів під час Другої світової війни. Те саме переживають нині й українці, які перебувають в різних умовах: хто у війську, хто у якості волонтера, медика, внутрішньо переміщені особи, мігранти тощо.

Українці не обирали цю війну, проте вони знайшли в собі мужність й сили боротися. Люди обрали свободу, яка є однією з найвищих цінностей! Тобто – визначати самим свій подальший розвиток, бути собою. «Людину можна позбавити всього, крім єдиного – останньої людської свободи – обирати власне ставлення до будь-яких наявних обставин, обирати власний шлях» [3, с. 80].

Вивчення адаптивності та пристосування до війни має надзвичайну актуальність і перспективи. Соціологічні дослідження підтверджують, що війна внесла корективи у емоційний стан населення, зменшивши рівень спокою та підвищивши напругу серед громадян. Незважаючи на труднощі і визнання життєвої ситуації складною, значна частина суспільства демонструє толерантність та оптимізм. Активна життєва позиція, спрямована на вирішення проблем та готовність до самостійних дій визначається як конструктивна стратегія адаптації українців до важких обставин. Найважливішими факторами виявляються активізація рівня соціальної підтримки та єдність і взаємодопомога українців. Українці продовжують виявляти силу, витривалість та здатність пристосовуватись до непередбачуваних обставин завдяки історично підтвердженій культурі виживання. В їхніх діях проявляється рішучість створювати позитивне майбутнє навіть у найскладніших обставинах.

Список використаних джерел

1. Восьме загальнонаціональне опитування: Психологічні маркери війни (6 квітня 2022 р.). Соціологічна група «Рейтинг». URL: <https://ratinggroup.ua/research/ukraine/b29c8b7d5de3de02ef3a697573281953.html>
2. Лазаренко В., Саніна Н. Психологічний стан здобувачів закладу вищої освіти під час війни. *Модернізація та сучасні українські і світові науковідослідження: II Міжнародна студентська наукова конференція, м. Тернопіль, 22 квітня 2022 р.* Тернопіль, 2022. С. 239–240.
3. Франкл В. Людина у пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Пер. з англ. Олени Замойської. Харків: КСД, 2022. 160 с.

ЛЮДИНА В НІМЕЦЬКІЙ КЛАСИЧНІЙ ФІЛОСОФІЇ

Абашик Володимир Олексійович, доктор філософії (Єнський університет імені Фрідріха Шіллера, ФРН), доктор філософських наук, професор, професор кафедри філософії та суспільних наук (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Людина відіграє важливу роль у творах представників німецької класичної філософії, починаючи від її засновника Імануеля Канта (1724–1804). Саме на цьому він акцентував увагу у своєму ключовому питанні: «Що є людина?», до якого зводяться три інших питання його критичної філософії: «Що я можу знати?», «Що я повинен робити?», «На що я можу сподіватися?». Тематиці людини присвячені різні праці Канта з етики та антропології. Перш за все, мова йде про його наступні роботи: «Основоположення метафізики звичаїв» (1785), «Критика практичного розуму» (1788), «Метафізика звичаїв» (1797), «Антропологія з прагматичної точки зору» (1798). Також цій темі присвячені деякі невеликі статті Канта, наприклад, «Відповідь на питання: Що таке Просвітництво?» (1784), яка розпочинається знаменитою тезою: «Просвітництво – це вихід людини з незрілості, в якій вона сама винна» [8].

У цьому сенсі слід також згадати найвищий моральний закон, або категоричний імператив Імануеля Канта: «Дій так, щоб ти потребував людство, як в твоїй особі, так і в особі будь-якого іншого завжди як мету, й ніколи лише як засіб». Цей моральний закон ґрунтується на чистому розумі, тобто є апріорі, ще до будь-якого досвіду. В ньому засновник німецької класичної філософії виказав вимогу поважати інших людей і визнавати їх права та гідність. Джерелом цього морального принципу є автономія людини як розумної істоти. В свою чергу автономія є основою гідності людини, або «абсолютної внутрішньої цінності». Саме на цих положеннях Канта, які були обґрунтовані у названих вище та інших працях, базуються різні міжнародні документи минулих часів та сучасності, зокрема й «Загальна декларація прав людини» (1948).

Звичайно, у згаданому контексті Імануель Кант торкався різних аспектів проблеми людини у своїх творах. Так, у названій праці «Антропологія з прагматичної точки зору» він особливу увагу приділяв ролі мистецтва та наук у розвитку людини. Зокрема тут Кант наголошував: «Людина завдяки своєму розуму призначена перебувати в суспільстві з людьми та культивувати, цивілізувати і моралізувати себе в ньому за допомогою мистецтва і науки, якою б великою не була її тваринна схильність пасивно віддатися стимулам інертності та благополуччя, котрі вона називає щастям, а радше – бути активною у боротьбі з перешкодами, які чіпляються за неї з-за грубості її натури, – щоб зробити себе гідною людства» [11, S. 261]. Отже, тут слід також вказати на ще один важливий аспект Кантового розуміння людини – людську гідність.

Людська гідність та свобода людини були ключовими питаннями також у публікаціях прихильників Канта, або кантіанців. Важливе місце серед першого покоління кантіанців займав Людвіг Генріх, або Людвіг Кіндратович Якоб (1759–1827), випускник та професор філософії в університеті Галле [7]. Пізніше, в 1807–1809 рр., Якоб був професором Харківського університету, де у своїх роботах також аналізував вказану тематику людини [2]. Зокрема, в одній із перших харківських публікацій під назвою «Основоположення поліцейського законодавства та поліцейських закладів» (1809) в двох частинах він звертався до проблеми людської свободи та закликав «...поважати гідність людства» [10, S. 133].

Свободі людини присвячений другий розділ під назвою «Про публічну турботу щодо свободи членів держави» першого відділення першої частини згаданої праці Л. Г. Якоба [10, S. 167–191]. Зокрема, на початку цього розділу в §120 харківський професор-кантіанець наголошує: «Свобода, або незалежність від сваволі інших є найшляхетнішим благом людей.... Всі мистецтва людського життя можуть досягти досконалості лише там, де панує свобода. Гарантувати це благо було головною метою громадянського об'єднання» [10, S. 167]. Надалі у цьому творі Якоб розглядає свободу людини, з одного боку, як людське благо та, з іншого боку, як підґрунтя постійного самовдосконалення людини, й тут він беззаперечно слідує відповідним тенденціям філософії епохи Просвітництва.

Оскільки Л. К. Якоб був вірним послідовником критичної філософії Імануеля Канта, зокрема і його вчення про категоричний імператив, то харківський професор також говорить про необхідне обмеження свободи індивідуумів. У даному відношенні у згаданій праці він вказує на «...законну свободу, тобто свободу кожного, котра обмежена свободою всіх інших» [10, S. 168]. Стосовно останнього терміну автор далі констатує, що законна свобода, або обмеження свободи громадян не може розглядатися в негативному сенсі як обмеження свободи людини: «Тому що тут має місце не сваволя, а загальний закон, тобто сам розум, який обмежує свободу окремої людини не з будь-якої іншої причини, окрім заради створення більшого та вільнішого ігрового

простору для свободи всіх» [10, S. 169]. Таким чином, у цих роздумах харківського кантіанця Якоба можна спостерігати чітку апеляцію до розуміння людини у творах Канта.

Йоганн Готтліб Фіхте (1762–1814), який був спочатку послідовником, а потім критиком Канта, також приділяв проблемі людини велику увагу у своїх творах. Серед них слід вказати на наступні: «Декілька лекцій про призначення вченого» (1794), «Основа природного права за принципами науковчення» (1796–1797) у двох частинах, «Система вчення про звичаї за принципами науковчення» (1798), «Призначення людини» (1800), «Настанова до блаженного життя, або також вчення про релігію» (1806) та ін. В своїх працях середини та другої половини 1790-х рр. Фіхте орієнтувався на Кантове розуміння людини як вільної та розумної істоти, яка вступає у відносини з державою добровільно, а тому також добровільно може вийти з держави, якщо держава не буде забезпечувати її свободи та права. Важливою особливістю у відносинах людини з іншими людьми, згідно з Фіхте, була теза про взаємне визнання у самому широкому сенсі.

Теми людської гідності та людини взагалі Фіхте торкався і в невеличких публікаціях цього періоду [5]. Так, в своїй праці «Про оживлення та підвищення чистого інтересу до істини», яка була оприлюднена у першому томі Шіллерового часопису «Ори» (1795), він писав: «Але людина *повинна* бути єдиною сама з собою, вона повинна утворювати власну, існуючу для себе цілісність. Лише за цієї умови вона є людиною. Таким чином, свідомість повної узгодженості самим з собою у нашому мисленні, чи все ж чесного прагнення до такої узгодженості є безпосередньою свідомістю нашої затвердженої людської гідності...» [4, с. 418]. Отже, тут німецький філософ говорить про цілісність людини, тобто поєднання воєдино як тваринної, так і розумної природи людини.

Нові акценти у розумінні людини з'являються у праці «Призначення людини» (1800), яку Фіхте написав під впливом «спору про атеїзм» (1798/1799 рр.), внаслідок якого його було звільнено з посади професора Єнського університету. Ця робота складається з передмови та трьох «книг»: «Сумнів», «Знання», «Віра» [9]. Її особливістю було те, що перша та третя частини («книги») були написані звичайним монологічним текстом, в той час як друга частина представлена у вигляді діалогу між «Я» (Ich) та «духом» (der Geist). З одного боку, тут Фіхте виступив з критикою визначення людини ззовні (мова йшла про детермінізм Спінози), з іншого боку – також з певною критикою суб'єктивної свідомості (проти Канта). Двом названим позиціям Фіхте протиставляє у третій книзі своє розуміння людини як дієвої істоти: «Так я живу і так я є, і так я є незмінним, твердим і досконалим на всю вічність; бо це буття не є буттям, взятим ззовні, воно є моїм власним, єдиним істинним буттям, і сутністю» [9, S. 338].

Проблема людини відігравала важливу роль і у працях Фіхте пізнього періоду його творчості. Так, у своїх лекціях, які він читав у літньому семестрі

1812 р. для студентів Берлінського університету та які пізніше вийшли під назвою «Система правочення», Фіхте також торкався проблеми людини в контексті його концепції «держави розуму», зокрема й у параграфі «Абсолютне обґрунтування права в дійсності» [6]. Тут автор говорив зокрема й про взаємне визнання прав, наголошуючи: «Ніхто не має права доти, доки він не гарантує всім безпеку їхніх прав, не доведе їм закон, який регулюється механічною владою, згідно з чим вони зовсім не можуть бути порушені» [6, с. 331]. Тобто тут Фіхте застосовує свою теорію взаємного визнання стосовно права [1].

Ще один послідовник та критик Канта, більш молодший представник цього напрямку Фрідріх Вільгельм Йозеф Шеллінг (1775–1854) також звертався до проблематики людини у своїх публікаціях. Зокрема, у трактаті «Філософські дослідження про сутність людської свободи та пов'язані з цим предмети» (1809), який маркує певний перехід від раннього до пізнього періоду творчості Шеллінга, він аналізує проблему свободи вибору людини. Причому ця проблема розглядається німецьким філософом у контексті більш широкої філософської та богословської теми – добра та зла. Тут Шеллінг також апелював до попередніх дослідників згаданої проблематики, зокрема, до Спінози, Ляйбніца, Канта, Фіхте та ін. [12, S. 24].

У названій праці, в контексті вирішення проблеми добра та зла в межах теодицеї [12, S. 73–74], Шеллінг відходить від традиційного метафізичного розуміння Бога як єдиної найвищої істоти та причини самого себе (лат. *causa sui*) й говорить про Бога як існуючого та Бога як підґрунтя свого існування. Тобто мова йде про певний дуалізм між існуванням та підґрунтям існування, про принцип розсудку та принцип підґрунтя. За Шеллінгом, ці два принципи складають також сутність людини, причому принцип підґрунтя описує власну волю людини та припускає в ній дух зла, натомість принцип розсудку утворює загальну волю та реалізується у вигляді духу добра та любові.

Як наголошує Шеллінг, людина є єдиною живою істотою, котра має свободу вибору між злом та добром: якщо вона керується в своїх діях егоїстичними інтересами, то виникає зло, і навпаки – якщо вона керується духом любові, то виникає добро. У вказаному сенсі німецький філософ пише далі: «Людина перебуває на тій вершині, де вона має в собі джерело самостійного руху в рівній мірі – як до добра, так і до зла: пов'язаність принципів у ній не є необхідною, а вільною» [12, S. 46]. Як вказує далі автор, людина не може просто зупинитися перед цими двома альтернативами, натомість повинна прийняти рішення щодо своїх подальших дій чи дії. Таким чином, – і тут Шеллінг у певному сенсі слідує вченню Ляйбніца про теодицею, – він перекладає відповідальність за зло у світі з Бога на людину, яка має свободу вибору між добром та злом, але не завжди обирає добро.

Старший товариш Шеллінга, а пізніше його філософський суперник та конкурент, Георг Вільгельм Фрідріх Гегель (1770–1831) також розглядає проблему людини у своїх творах, зокрема й у «Феноменології духу» (1807), «Хто мислить абстрактно» (1807), «Енциклопедії філософських наук» (1817),

«Основних лініях філософії права» (1821) та ін. Звичайно, у досить абстрактній філософській системі Гегеля зустрічаються й абстрактні характеристики людини, наприклад, у вступі до останньої праці, де він наголошує: «Людина, розумна *в собі*, повинна творенням самої себе вийти за свої межі, але водночас досягти заглиблення в себе, щоб стати розумним і *для себе*» [3, с. 33].

У згаданих «Основних лініях філософії права», які відомі завдяки знаменитій тезі «Що розумне – те дійсне; І що дійсне – те розумне» [3, с. 13], Гегель розглядає людину, перш за все, в контексті права, тобто як члена суспільства та держави. Зокрема, тут він підкреслює: «Особа містить узагалі правоздатність і витворює поняття й саму абстрактну основу абстрактного, а тому – *формального права*. Звідси така вимога права: *будь особою й поважай інших як осіб*» [3, с. 52]. Таким чином, тут можна спостерігати очевидні апеляції цього автора до згаданої теорії Фіхте про взаємне визнання людини людиною.

Свобода людини, зокрема й свобода особи, є важливою характеристикою людини у філософській системі Гегеля. У цьому сенсі він апелює до християнської традиції та пише: «Близько півтора тисячоліття тому завдяки християнству почала утверджуватись *свобода особи* й стала, хоча й у незначній частини людського роду, загальним принципом» [3, с. 71]. Однак тут слід вказати на певну роздвоєність та непослідовність Гегеля, коли він у вказаному творі та інших працях, з одного боку, постулює та вимагає особистої свободи людини, натомість, з іншого боку, майже нехтує політичною свободою людини, в чому проявилась його залежність від тогочасної епохи.

В якості *основних висновків* слід констатувати, що проблема людини відігравала важливу роль у працях всіх представників німецької класичної філософії. Якщо Кант ініціював вирішення цієї проблеми своїм вченням про категоричний імператив, про автономію людини, про людську гідність, то його послідовники та критики у своїх публікаціях щодо тематики людини робили акценти на питаннях «законної свободи» (Якоб), взаємного визнання у контексті інтерсуб'єктивності (Фіхте), взаємовідносин добра та зла у діяльності людини (Шеллінг), особливостей положення людини у суспільстві та державі (Гегель) тощо.

Список використаних джерел

1. Абашнік В. О. Фіхте Йоганн Готтліб. *Велика українська юридична енциклопедія: у 20 томах. Том 2: Філософія права* / Ред. С. І. Максимов. Харків: Право, 2017. С. 1009–1013.
2. Абашнік В. О. Якоб Людвіг Кіндратович. *Велика українська юридична енциклопедія: у 20 томах. Том 2: Філософія права* / Ред. С. І. Максимов. Харків: Право, 2017. С. 1105–1108.
3. Гегель Г. В. Ф. *Основи філософії права, або природне право і державознавство*. Переклад з німецької Романа Осадчука та Миколи Кушніра. Київ: Юніверс, 2000. 329 с.

4. Фіхте Й. Г. Про оживлення та підвищення чистого інтересу до істини / Переклав з нім. Володимир Абашнік. *Культура у філософії ХХ століття. Матеріали ІV Харківських міжнародних Сквородинівських читань (30 вересня – 1 жовтня 1997 р.)*. Харків: Університет внутрішніх справ, 1997. С. 414–421.
5. Фіхте Й. Г. Про гідність людини / Переклав з нім. Володимир Абашнік. *Проблема раціональності наприкінці ХХ століття. Матеріали V Харківських міжнародних Сквородинівських читань (29–30 вересня 1998 р.)*. Харків: Університет внутрішніх справ, 1998. С. 361–363.
6. Фіхте Й. Г. Абсолютне обґрунтування права в дійсності / Переклав з нім. Володимир Абашнік. *Практична філософія та правовий порядок. Збірка наукових статей*. Харків: Центр Освітніх Ініціатив, 2000. С. 331–334.
7. Abashnik V. A. Jakob, Ludwig Heinrich von (1759–1827). *The Bloomsbury dictionary of eighteenth-century German philosophers*. Edited by Heiner F. Klemme and Manfred Kuehn. London; Oxford; New York; New Delhi; Sydney: Bloomsbury Academic, 2016. p. 389–391.
<https://doi.org/10.5040/9781474255998-0286>
8. Abaschnik V. O. Kants Ideen in der Ukraine am Anfang des 19. Jahrhunderts. *Kant und die Berliner Aufklärung: Akten des IX. Internationalen Kant-Kongresses*. Hg. v. Volker Gerhardt, Rolf-Peter Horstmann und Ralph Schumacher. Berlin, Boston: De Gruyter, 2001. Bd. V. S. 405–414.
<https://doi.org/10.1515/9783110874129.3093>
9. Fichte J. G. Die Bestimmung des Menschen. Dargestellt von Johann Gottlieb Fichte. Berlin: in der Vossischen Buchhandlung, 1800. VI, 338 S.
10. Jakob L. H. Grundsätze der Policeygesetzgebung und der Policeyanstalten. Charkow: beim Verfasser; Halle u. Leipzig: in der Ruffschen Verlagshandlung, 1809. Bd. I. X, 363 S.
11. Kant I. Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Herausgegeben von Reinhard Brandt. Hamburg: Felix Meiner Verlag, 2000. XXI, 328 S.
12. Schelling F. W. J. Philosophische Untersuchungen über das Wesen der menschlichen Freiheit und die damit zusammenhängenden Gegenstände. Hg. v. Thomas Buchheim. Hamburg: Felix Meiner Verlag, 2011. LXXV, 234 S.

НОВІ ЗАВДАННЯ І ФУНКЦІЇ ФІЛОСОФІЇ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ВИКЛАДАЧІВ У СВІТЛІ АНАЛІЗУ ВПЛИВУ ОБРАЗУ ПРИРОДИ НА НАЦІОНАЛЬНЕ СВІТОСПРИЙНЯТТЯ ФАХІВЦІВ

Чжан Хунвэй (Zhang Hongwei), аспірант кафедри філософії (Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків, Україна)

Сучасна китайська філософія активно сприймає та досліджує праці філософів Західного світу починаючи з часів Античності. Стрімкий розвиток та модернізація медицини, освіти та університетської і шкільної освіти скерована на гармонійне становлення країни та продовження сучасної підготовки фахівців. Тому підтвердженням, наприклад, є робота Фан Лі «Важливість дослідження концепції істини в китайській філософії», так само, в контексті нашої наукової праці маємо нагоду звернути увагу і на роботу Цао Лінь, а саме «Дослідження про вплив погляду на природу на давню китайську культурну думку». Працюючи над дисертаційним дослідженням в контексті аналізу розвитку традиційного образу природи та постмодерного його трансформування в сучасні екологічні погляди в КНР, ми виводимо концепцію сучасного екологічно скерованого напрямку екології та екологічної освіти та екологічно скерованої медицини. Планування, як стратегія економіки та освітянського і медичного простору так само зацікавлена всіма сучасними технологіями та їх практичним використанням. Цікавим є погляд на дослідження екологічної футурології, запропонований Н. Годзь, оскільки футурологічні дослідження є більш високим рівнем розвитку планування та прогнозування. Як доводить практика, окрім нового, суспільна думка постійно повертається до ґрунтового переосмислення архетипів мислення у кожного народу. Тому аналіз, перцепція та включення нового погляду на старі істини продуктивно сприймається у формуванні світогляду кожного нового покоління фахівців і стимулює розвиток нових генерацій, які поєднують в собі знання новітніх технологій та традиційних знань і філософських, ментальних рефлексій про минуле.

Список використаних джерел

1. Годзь Н.Б. Вступ до екологічної футурології: монографія. Харків: Видавець Олександр Савчук, 2017. 572 с.
2. Годзь Н.Б. До питання природної зміни вікового та соціального статусу та збереження і підтримання фізичної та духовної стабільності особистості. *Філософія в сучасному світі: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 22–23 листоп. 2019 р.* / редкол.: Я. В. Тарароєв (голов. ред.) [та ін.] ; Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т» [та ін.]. Харків: Точка, 2019. С. 184–187. URL: <https://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/74443>
3. 范蠡. 中国哲学真理观研究的重要意义——中国哲学的趋势, 2019 第二届中国哲学真理观国际学术会议论文集, 2019

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ БАР'ЄРІВ НА ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Мирошниченко Михайло Сергійович, доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені
Д. О. Альперна

Кузнецова Мілена Олександрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри
загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна

Бібіченко Вікторія Олександрівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент
кафедри загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна

Кузнецова Ірина Костянтинівна, асистент кафедри медичної біології

Сіренко Віктор Анатолійович, кандидат медичних наук, доцент кафедри
загальної та клінічної патологічної фізіології імені Д. О. Альперна
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Вступ. Війна в Україні вплинула на всі сфери життя та загострила проблему гендерної нерівності. За даними проведених соціологічних досліджень відомо, що 79% жінок протягом останнього року стикались з випадками дискримінації за статевою ознакою. В більшості випадків це проявлялося відмовою в працевлаштуванні роботодавцями через те, що «жінка не може виконувати певні види роботи» [1]. Дискримінація за гендерною ознакою досить часто зустрічається також і в закладах вищої медичної освіти.

У наукових публікаціях висвітлено багато даних щодо таких гендерних питань, як гендерний баланс, гендерні рівності, гендерний паритет. Особливий акцент у наукових дослідженнях надавався питанням забезпечення рівних прав та можливостей щодо здобуття освіти та подальшого працевлаштування для жінок та чоловіків [2]. Проте простежується чітка закономірність щодо відсутності систематичності та теоретичного обґрунтування основних засад для забезпечення запобігання гендерної дискримінації в системі вищої освіти. Ще однією особливістю є те, що наразі в літературі існує невелика кількість досліджень, присвячених ролі гендерних бар'єрів в медичній освіті.

Метою дослідження було виявлення впливу гендерних бар'єрів на професійне становлення здобувачів вищої медичної освіти під час війни в Україні.

Матеріали та методи. Для досягнення визначеної мети наукової роботи було використано соціологічний метод, що досягалось шляхом проведення опитування серед здобувачів освіти. До дослідження було залучено 83 здобувачі вищої медичної освіти, з яких 47 – були студентами Харківського національного медичного університету, 29 – з медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, 7 – з Одеського національного медичного університету. Серед усіх опитаних 58 респондентів були жіночої статі та 25 – чоловічої. Для проведення опитування було

розроблено спеціальний опитувальник, який поширювався за допомогою Google-forms в найбільш популярних соціальних мережах серед здобувачів вищої медичної освіти.

Результати та обговорення. При аналізі даних, отриманих під час дослідження впливу гендерних бар'єрів під час війни на професійне становлення здобувачів вищої медичної освіти, було отримано цікаву інформацію. Так, якщо до війни тільки 72% серед опитаних дівчат стикались з ознаками побутової дискримінації за гендерною ознакою та 28% не могли надати відповідь на дане запитання, а серед респондентів чоловічої статі з гендерними бар'єрами стикалось 35% опитаних, 45% респондентів стверджували, що це залежало від ситуації і 20% не могли чітко відповісти на це питання, то під час війни ці показники були значно меншими. До війни з проявами дискримінації за гендерною ознакою на роботі стикались 47% опитаних осіб жіночої статі; 39% не помічали на робочому місці ознак даного явища; 14% – не змогли відповісти на дане питання. Серед осіб чоловічої статі з ознаками дискримінації на робочому місці зустрічалась значно менша кількість опитаних, так тільки 8% спостерігали це явище; 68% ніколи на роботі не стикались з гендерними бар'єрами; 24% – мали складнощі з відповіддю на це питання. Під час війни серед чоловіків на робочому місці практично не було виявлено випадків дискримінації за гендерною ознакою.

Водночас під час навчання в університеті до війни з проявами дискримінації за статевою ознакою стикались 66% серед всіх опитаних респондентів (дівчата і хлопці), а 27% здобувачів не помічали цих явищ та 7% мали складнощі з відповіддю на дане питання. За останні 2 роки тільки 40% опитаних відмічали наявність даного явища під час здобуття освіти.

Відповіді здобувачів на запитання «яким чином це проявлялось» продемонстрували наступну картину: в 35% випадків респонденти відмічали більш прихильне ставлення деяких викладачів до здобувачів чоловічої статі; в 47% випадків в академічних групах, де більшість становили дівчата порівняно з хлопцями зустрічались ситуації недовіри до роботи останніх з боку дівчат; в 18% це виражалось обмеженням доступу до певних видів діяльності та інформації з боку одногрупників чоловічої статі. В 63% випадків це завершувалось конфліктами в академічних групах, що призводило до порушення міжособистісної взаємодії серед здобувачів та впливало на якість навчального процесу. Крім того, за даними опитування 60% респондентів зазначали, що гендерні бар'єри негативно впливали на їх мотивацію до навчання; 36% вказували на наявність недовіри до викладачів через негативний досвід; 4% взагалі прийняли рішення про припинення навчання через розчарування в професії, спричинене наявністю фактів дискримінації за статевою ознакою, особливо часто такі ситуації зустрічались серед тих здобувачів, які повернулись з академічної відпустки після народження дитини.

В більшості випадків подібне відношення було пов'язане зі стереотипом про те, що «жінка тендітна істота та не може виконувати певні види роботи», це

своєю чергою можна пояснити тим, що жінку в суспільстві переважно сприймають як дружину та матір [1; 3]. Дослідники вважають, що ці ролі потенційно створюють перешкоди та відштовхують від здобуття освіти. Так, за даними статистики, тільки 43% жінок після народження дитини продовжували отримувати вищу освіту. В більшості випадків даний показник можна пояснити тим, що існує обмеженість освітніх пропозицій та складність адаптації до освітнього середовища, а це своєю чергою демотивує жінку до подальшого здобуття освіти [1; 2]. Не менш значущим бар'єром, який, маючи гендерне підґрунтя, негативно впливає на мотивацію до здобуття освіти та професійне становлення і розвиток є оплата праці, яка створює економічні перешкоди для подальшого кар'єрного росту здобувачів освіти. За даними досліджень до війни серед працюючих найбільший відсоток становили чоловіки порівняно з жінками. Серед студентів-медиків до війни в клініці також зберігалась така тенденція. Наразі цей показник є майже рівним. Проте є ще одна обставина, яка суттєво впливає на мотивацію до навчання, що пов'язана з тим, що дівчата, як правило, більш відповідальніше відносяться до здобуття освіти, тому працюють неповний робочий день та, відповідно, отримують меншу оплату за виконану роботу порівняно з хлопцями. Враховуючи економічний аспект, це ставить їх перед вибором – працювати чи навчатися.

Висновки. Засновуючись на даних проведеного дослідження можна зробити висновок про те, що питання гендерних бар'єрів є актуальним у системі вищої медичної освіти, що може негативно впливати на освітній процес і стати причиною конфліктів, знеціненню освітньої та професійної діяльності, а в деяких випадках відмови від подальшого навчання в закладі вищої медичної освіти.

Список використаних джерел

1. Бабушко С., Соловей М., Соловей Л. Гендерні бар'єри в неформальній освіті дорослих в Європі. *Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи*. 2022. 2(22): 27–38.
2. Руденко Н.В. Вибір студентами професійної кар'єри: гендерні аспекти. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2009: 344–349.
3. Кодацька Н.О. Шлях професійної самоідентифікації: гендерні особливості. *Грані*. 2017; 20(1): 21–26.

СЕКЦІЯ ДОПОВІДЕЙ ВИКЛАДАЧІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ / SECTION OF REPORTS OF LECTURERS AND PROFESSORS WITH STUDENTS

DIABETES MELLITUS GENDER PECULIARITIES IN THE WORLD

Tkachenko Olena Viktorivna, PhD in Medicine, Department of Physiology

Moukrish Mohamed Adeeb, Student, International faculty

Khairddine Hassan, Student, International faculty

(Poltava State Medical University, Ukraine)

There is a point of consideration according to which females are diagnosed with diabetes mellitus at more advanced age than males; there are thoughts about peculiarities and variation of HbA1c in Saudi menopausal women and men of the same age [1, p. 365–372]. Women were found to have more cardio-vascular complications at pre-diabetes and diabetes than men in part coronary heart disease [2, p. 1542–1551], stroke [3, p. 1973–1980]. There are sex varieties in cardiovascular outcome trials [4, p. 1157–1163].

There are sex disparities in cardiac risk factors treatment in type 2 diabetes [5, p.112–119] as well as in medication use, adherence and prescribing alignment with guidelines [6, p.112–119]. They say and write about gender peculiarities in care for the patients with the 2nd-type diabetes in India [7, p. 245–250].

American endocrinologists paid attention to sex differences in prognostic role of fasting glucose, Oral glucose tolerance, and HbA1c in diabetic cardiovascular disease [8, p. 185–189]. As a whole, they write about gender difference in glucose homeostasis and diabetes [9, p. 20–23] as well as metabolic regulation and diabetes susceptibility [10, p. 453–461] in France while mentioning particularly higher insulin sensitivity, bigger capacities for insulin secretion and incretin responses in women.

Researches performed in Qatari and Brazilian women demonstrated less rate of diabetes mellitus among married females [11, p. 16–29]. We can suppose they have less stress because of male support and hormonal better balance comparatively to the non-married ones. One should take into consideration that diabetes mellitus as a whole and hyperglycemia as its symptom are enforced under any stress significantly. ANS, sexual hormones and insulin have multiple and still unknown completely interrelationships.

One can take into account that left-handed females are tended to have hyperandrogenism with hirsutism, virilism. Maternal testosterone significant release at the 10th week of intraembryonal development encourages to right hemisphere bigger development. At the same time, right hemisphere dominance leads to hyperandrogenism, simultant but not successive pathway of the information processing with disturbances in all female cyclic processes - ovarial-menstrual cycle, pregnancy and labors. Stress accompanies menstruations, pregnancies, labors while

being a reason of transient hyperglycemia or diabetes mellitus development. Estrogens less level leads to increased appearance of cardiovascular diseases because of weakened cardio-protective effect which is divided into cytoprotective, antiischemic, antihypertensive, antiatherogenic that can be contributive into the 1st-type diabetes mellitus with concomitant cardio-vascular pathology though it is also known macro- and microangiopathy as important complications of diabetes mellitus. Male sexual hormones big levels in left-handed women can encourage to hypoinsulinism and insulin-dependent diabetes mellitus in them, in part, primarily determined during pregnancy.

Korean men have diabetes mellitus at a greater extent than women but comorbidities rate in abdominal obesity, hypertension and hypercholesterolemia is bigger in women; separate attention is paid to diabetes in post-menopause and in male climax [12, p. 404–407]. Males have less insulin production.

Thus, gender distinguishing varieties touch different aspects of diabetes mellitus both types as it has been demonstrated in the researches performed in a row of countries.

References

1. Alghamdi A.S., Alqadi A., Jenkins R.O., Haris P.I. The influence of gender and menopausal status on HbA1c variation in a big data study of a Saudi Population. *Curr Diabetes Rev.* 2021; 17(3):365–372.
2. Peters S.A.E, Huxley R.R., Woodward M. Diabetes as risk factor for incident coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 64 cohorts including 858,507 individuals and 28,203 coronary events. *Diabetologia.* 2014; 57(8):1542–1551.
3. Peters S.A.E., Huxley R.R., Woodward M. Diabetes as risk factor for stroke in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of 64 cohorts, including 775,385 individuals and 12,539 strokes. *Lancet.* 2014; 383(9933):1973–1980.
4. Clemens K.K., Woodward M., Neal B., Zinman B. Sex disparities in cardiovascular outcome trials of populations with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care.* 2020; 43(5):1157–1163.
5. Wexler D.J., Grant R.W., Meigs J.B., Nathan D.M., Cagliero E. Sex disparities in treatment of cardiac risk factors in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care.* 2005; 28(3):112–119.
6. Manteuffel M., Williams S., Chen W., Verbrugge R.R., Pittman D.G., Steinkellner A. Influence of patient sex and gender on medication use, adherence and prescribing alignment with guidelines. *J Womens Health (Larchmt).* 2014; 23(2):112–119.
7. Shresha A.D., Kosalram K., Gopichandran V. Gender difference in care of type 2 diabetes. *J Nepal Med Assoc.* 2013; 52(189):245–250.
8. Yoshida Y., Chen Z., Baudier R., Krousel-Wood M., Anderson A., Fonseca V.A., Mauvais-Jarvis F. Sex differences in prognostic role of fasting glucose,

- Oral glucose tolerance, and HbA1c in diabetic cardiovascular disease. *Journal of Diabetes*. 2023; 15:185–189.
9. Mauvais-Jarvis F. Gender difference in glucose homeostasis and diabetes. *Physiol Behav*. 2018; 187:20–23.
 10. Tramunt B., Smati S., Grandgeorge A., Lenfant F., Arnal J.-F., Montagner A., Gourdy P. Sex differences in metabolic regulation and diabetes susceptibility. *Diabetologia*. 2020 Mar; 63(3):453–461.
 11. Sorio Flor L., Rodrigues Campos M. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(1):16–29.
 12. Kwon H-S. Prevalence and treatment status of diabetes mellitus in Korea. *Journal of Korean Medicine*. 2023; 66(7): 404–407.

ВПЛИВ ІНОЗЕМНИХ ДЕРЖАВ НА РОЗВИТОК УКРАЇНСЬКОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: РОЛЬ ЗОВНІШНІХ АКТОРІВ ТА МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Винникова Валерія Жанівна, студентка 5-го курсу, 2 медичний факультет
Макарова Катерина Максимівна, студентка 5-го курсу, 2 медичний факультет
Чернуха Олександр Васильович, кандидат історичних наук, доцент, доцент
кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Вступ. В Україні нині відчутна нагальна потреба у вдосконаленні системи охорони здоров'я, щоб забезпечити належний рівень медичного обслуговування для всього населення. Зовнішня підтримка та співпраця з міжнародними організаціями виявляються ключовими чинниками у цьому процесі [1; 2]. Однією з найбільш активних у цьому напрямку є USAID, яка веде різноманітні програми та ініціативи для покращення медичної системи країни [3; 4].

Важливим аспектом є також Меморандум між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки, спрямований на співпрацю в галузі військової медицини. Цей меморандум має потенціал впливати на розвиток української медичної системи, особливо у контексті забезпечення медичного обслуговування військових та ветеранів [5].

Актуальність. Роль міжнародних організацій, таких як USAID, та співпраця з іншими державами, наприклад, через Меморандум між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки, можуть визначити подальший курс розвитку української медичної системи. Зважаючи на складні виклики та потреби в сфері охорони здоров'я, а також на потенційні переваги та недоліки таких міжнародних ініціатив, дослідження є актуальним для розуміння можливих шляхів вдосконалення

системи медичного обслуговування в Україні та потребує детального аналізу та оцінки.

Мета дослідження. Проаналізувати вплив іноземних держав та міжнародних організацій, зокрема USAID, на розвиток української системи охорони здоров'я, а також оцінити наслідки Меморандуму між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки у галузі військової медицини для української медичної системи.

Методи дослідження. Огляд літератури та аналіз програм та ініціатив USAID в Україні. Аналіз офіційних документів, зокрема Меморандуму між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки.

Результати дослідження. Стратегія співпраці USAID з Україною підкреслює важливість формування незалежної, демократичної та здорової країни, що відповідає базовим європейським цінностям. Україна стикається з двома фронтами конфлікту: російською агресією та внутрішньою корупцією. USAID спрямовує свої зусилля на підтримку України у цих викликах через трансформаційні реформи. Успіх цих заходів буде мати значний вплив на безпеку та інтереси США, сприяючи меті забезпечення демократії, прав людини та стабільності в регіоні. Активність USAID у цьому контексті є важливою для захисту спільних інтересів і цінностей [4].

USAID робить значний внесок у розвиток медичної системи України через реалізацію широкого спектру проектів та ініціатив. Фінансування, надане USAID, використовується для модернізації медичної інфраструктури, включаючи закупівлю сучасного обладнання для лікувальних закладів та медичних центрів. Крім того, зокрема, реалізація освітніх програм для медичного персоналу сприяє підвищенню кваліфікації медичних працівників, що позитивно впливає на якість надання медичних послуг. Важливим аспектом також є впровадження сучасних медичних технологій, які дозволяють поліпшити діагностику та лікування пацієнтів, забезпечуючи їм доступ до найсучасніших методів медичної допомоги [3; 4]. Такий комплексний підхід сприяє підвищенню якості та ефективності медичної допомоги українському населенню.

Паралельно, Меморандум між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки виявляє свій вплив на сферу військової медицини в Україні. Цей документ встановлює механізми обміну досвідом та передовими технологіями у цій галузі, сприяючи впровадженню найновітніших методів діагностики, лікування та реабілітації для військовослужбовців [5; 6]. В рамках цього меморандуму передбачено проведення спільних навчань та тренувань, обмін медичними експертами та фахівцями, а також підтримку наукових досліджень у галузі військової медицини. Такий обмін досвідом та знаннями може значно підвищити рівень професійної компетентності медичного персоналу, а також сприяти

вдосконаленню системи медичного обслуговування для військових установ та військових госпіталів в Україні.

Висновки. Зовнішня допомога та співпраця з іноземними державами та міжнародними організаціями, зокрема USAID, мають великий потенціал для покращення системи охорони здоров'я в Україні [3; 4]. Проекти та програми, фінансовані зовнішніми партнерами, сприяють модернізації медичної інфраструктури, наданню освітніх програм для медичного персоналу та впровадженню передових медичних технологій. Крім того, Меморандум між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки визначає шляхи обміну досвідом та передовими технологіями у сфері військової медицини, що сприятиме покращенню якості медичного обслуговування в українських військових закладах [7; 8].

Проте, важливо забезпечити ефективне використання цих ресурсів та збалансований підхід до залучення зовнішньої допомоги з метою забезпечення сталого розвитку медичної системи країни. Необхідно забезпечити прозоре управління та контроль за використанням коштів, а також здійснювати системний моніторинг та оцінку результативності проектів. Такий підхід дозволить максимізувати вплив зовнішньої допомоги на розвиток медичної сфери України та забезпечити покращення якості медичної допомоги для всіх громадян країни.

Список використаних джерел

1. Міністерство охорони здоров'я України. «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року». URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>
2. Міністерство охорони здоров'я України. «Пріоритети відновлення системи охорони здоров'я в Україні». PRIORITIES FOR HEALTH SYSTEM RECOVERY IN UKRAINEю URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2023/%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%BF%D0%BE%D1%80%D1%8F%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/Priorities%20for%20health%20system%20recovery%20in%20Ukraine.pdf>
3. Україна. U.S. Agency for International Development. U.S. Agency for International Development. URL: <https://www.usaid.gov/uk/ukraine>
4. Стратегія співпраці з питань розвитку – Україна. Document. Ukraine. U.S. Agency for International Development. U. S. Agency for International Development. URL: <https://www.usaid.gov/uk/ukraine/document/stratehiya-spivpratsi-z-pytan-rozvytku-ukrayina>

5. Угода (СС-UP-1202IA02) між Міністерством оборони України та Міністерством оборони Сполучених Штатів Америки про виконання додаткових положень до Договору про взаємозабезпечення матеріально-технічними засобами та обмін послугами між Урядом України та Урядом Сполучених Штатів Америки. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU13026?an=2>
6. Політика та історія дипломатичних відносин США та України. Technical Difficulties. URL: <https://ua.usembassy.gov/uk/our-relationship-uk/policy-history-uk/>
7. Офіційний веб-сайт Міністерства оборони України. URL: <https://www.mil.gov.ua/>
8. Інформаційний портал Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>

ГЕНДЕРНА МЕДИЦИНА В УМОВАХ ВИКЛИКІВ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка, завідувачка кафедри філософії та суспільних наук

Грицьков Владислав Артемович, студент 4-го курсу, 2 медичний факультет (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Виокремлення гендерної медицини як предмету вивчення розпочалося зі статті Бернадін Гілі «Синдром Єнтл» 1991 року. В ній авторка показала, що у жінок спостерігаються гірші наслідки серцевих нападів, оскільки їхні симптоми відрізняються від симптомів чоловіків. Публікація книги «Синдром Єнтл» була відкритим закликком до вирішення проблеми гендерної нерівності у здоров'ї серця. В ній увага зосереджувалася на дослідженнях ішемічної хвороби серця, в яких домінували чоловіки, без урахування естрогену, що суттєво впливало на результати лікування та діагностики ішемічної хвороби серця у жінок і збільшувало загрозу смертності серед жінок. Відтоді клінічні дослідницькі протоколи поступово стали враховувати гендерну специфіку.

Гендерний підхід в медицині надавав докази для рекомендацій, які були краще обґрунтованими. Завдяки цьому медична допомога ставала більш персоналізованою, а жінки отримували можливість більш адекватної діагностики та лікування, а тому ставали менш уразливими. Донателла Ліппі, Рафаелла Біануччі та Саймон Донелл у статті «Гендерна медицина: її історичне коріння» простежили історичне коріння гендерних упереджень у медицині західної культури, що відображається в образотворчому мистецтві та письменницьких роботах кожного історичного періоду, починаючи з Гіппократа [9]. Вони описали, як зміни, спричинені статтею Бернадін Гілі, призвели до покращення становища жінок та їх лікування на рівних з

чоловіками умовами уваги і поваги, але з урахуванням специфіки жіночого організму. У 2001 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) видала рекомендацію щодо розробки та впровадження місцевих стратегій гендерно-специфічної медичної допомоги в системі охорони здоров'я.

Таким чином, гендерна медицина внесла певний нюанс в розуміння соціальної рівності. В медицині визнання соціальної рівності пацієнтів різної статі не заперечує, а навпаки – передбачає врахування того, що біологічно вони різні. Рівність у сфері охорони здоров'я стосується ситуації, коли кожна людина має справедливу можливість досягти свого повного потенціалу здоров'я [12]. Традиційно розрізняють жіночі та чоловічі хвороби за ознакою біологічної статі. 99% випадків раку молочної залози зустрічається у жінок [10]. Рак передміхурової залози, рак яєчок та інші захворювання чоловічої репродуктивної системи зустрічаються у чоловіків [11].

На початку 21 століття гендерна медицина починає розвиватися в Україні. Професор Київського національного медичного університету імені О.О.Богомольця Ольга Миколаївна Барна ініціювала дослідження гендерної проблеми в ракурсі досліджень включають профілактичної та антивікової медицини з урахуванням стратифікації факторів ризику та серцево-судинної патології при цукровому діабеті.

У 2007 році пройшла перша Міжнародна конференція «Гендер. Екологія. Здоров'я» в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ), яка з того часу проводиться раз на два роки [3]. У 2012 році в ХНМУ за наказом ректора університету було створено Центр гендерної освіти ХНМУ. Метою Центру є надання науково-практичної допомоги викладачам та студентам Університету щодо впровадження ідеї гендерної рівності у навчально-виховний процес шляхом посилення гендерного компоненту у змісті соціально-гуманітарних та природничих дисциплін, проведення виховних заходів, організації науково-дослідної роботи для забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків тощо [2, 5, 7, 8].

Гендерна медицина в умовах новітніх технологій вивчає, як штучний інтелект може покращити медичну допомогу з огляду на гендерні відмінності. В процесі діагностування захворювань штучний інтелект широко використовується для інтерпретації медичних даних, таких як зображення та результати аналізів, щоб виявити захворювання, які по-різному проявляються у чоловіків та жінок. Відомо, що серцево-судинні захворювання можуть мати різні симптоми у різних статей, і штучний інтелект допомагає у точній діагностиці. О. М. Барна зазначає: «Серед представників жіночої статі частота симптомів серцевої недостатності після пересадки серця вище, і вони потребують агресивнішої імунодепресивної терапії» [1].

В умовах війни росії проти України важливе значення має застосування можливостей штучного інтелекту для вирішення гендерних аспектів медицини. Зростає важливість прогнозування перспектив чоловічого здоров'я. Відомо, що вже до війни середня тривалість життя чоловіків в Україні була на 11-12 років

нижчого, ніж жінок. Значною мірою це було зумовлено дією гендерних стереотипів [4, 6, 7]. У воєнний та повоєнний час прогнозується збільшення цієї різниці. У зв'язку з цим зростає потреба широкого залучення засобів штучного інтелекту для подолання негативних тенденцій і встановлення гендерного балансу в країні.

Штучний інтелект бере до уваги дані про гендерні відмінності для розробки персоналізованих планів лікування. Це включає в себе вибір ліків і доз, які є найбільш ефективними для кожної статі. Штучний інтелект використовує дані про гендерні відмінності для прогнозування ризику розвитку певних захворювань. Наприклад, він може допомогти визначити, які групи жінок мають більш високий ризик розвитку остеопорозу, та запропонувати профілактичні заходи.

Переваги штучного інтелекту полягають в тому, що він може аналізувати більші обсяги даних, щоб виявити гендерні відмінності у відповідях на лікування та побічні ефекти. Це допомагає покращити розуміння того, як різні ліки та методи лікування впливають на чоловіків та жінок.

Список використаних джерел

1. Барна О.М. Серцева недостатність у ракурсі гендерних відмінностей. Серцева недостатність, № 2, 2009. С. 59–67. URL: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://health-ua.com/pics/pdf/SN_2_09/59-67.pdf
2. Карпенко К. І. Гендерний моніторинг як засіб підвищення якості навчального процесу в медичному закладі вищої освіти. *Матеріали XLIX навчально-методичної конференції «Організаційно-методичне забезпечення системи внутрішнього моніторингу якості навчального процесу: стан та перспективи. 9 грудня 2015 р.* Харків: ХНМУ, 2015. С. 40–41.
3. Карпенко К.І. Екологія як виклик патріархальній будові соціального світу. *Матеріали I міжнародної науково-практичної конференції 23–24 жовтня 2007 року.* Харків, 2007. С. 65–69.
4. Карпенко К., Кублікієне К. Гендерний підхід як новий виклик медичним дослідженням. *Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах. Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю (31 березня 2016 року).* Харків: ХНМУ. С. 18–20.
5. Карпенко К.І., Ростовська В. Гендерний підхід до вивчення профільних дисциплін. *«Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича*

- Ковальчука (Тернопіль, 21–22 трав. 2015 р.)* / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. Тернопіль: ТДМУ, 2015. С. 548.
6. Karolona Kublickiene, Kateryna Karpenko. Updating the gender dimension of health in the context of the covid-19 pandemic *Гендер. Екологія. Здоров'я: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 22–23 квітня 2021 р.)* / ред. кол.: В.А. Капустник, В.М. Лісовий, В.В. М'ясоєдов та ін. Харків: ХНМУ, 2021. С. 19–21.
 7. Karpenko K.I., Korneyko I.V. Binary opposition of femininity and masculinity in Medicine. *Гендер. Екологія. Здоров'я: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 210-річчю Харківського національного медичного університету (21–22 квітня 2015 року)*. Харків: ХНМУ, 2015. С. 18–19.
 8. Karpenko Kateryna, Seeland Ute. Incorporation of sex and gender approaches into the medical curricular. *Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах. Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 31 березня 2016 року, ХНМУ*. Харків: ХНМУ, 2016. С. 5–6.
 9. Lippi D, Bianucci R, Donell S. Gender medicine: its historical roots. *Postgrad Med J*. 2020 Aug;96(1138):480-486. doi: 10.1136/postgradmedj-2019-137452. Epub 2020 May 29. PMID: 32471879.
 10. Regitz-Zagrosek V (June 2012). "[Sex and gender differences in health. Science & Society Series on Sex and Science](#)". *EMBO Reports*. **13** (7): 596–603. doi:10.1038/embor.2012.87. PMC 3388783. PMID 22699937.
 11. "[Prostate vs. testicular cancer: Similarities and differences](#)". *Medical News Today*. 25 October 2021. Retrieved 10 November 2021.
 12. Whitehead, M (1990). [The Concepts and Principles of Equity in Health](#) (PDF) (Report). Copenhagen: WHO, Reg. Off. Eur. p. 29. Archived from [the original](#) (PDF) on 17 May 2017. Retrieved 18 March 2013.

ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ У ГЕНДЕРНОМУ КОНТЕКСТІ

Карпенко Катерина Іванівна, докторка філософських наук, професорка,
завідувачка кафедри філософії та суспільних наук

Шнейдер Олександра Артемівна, студентка 2-го курсу, 2 медичний факультет

Марчук Альбіна Віталіївна, студентка 2-го курсу, 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Актуальність. Проблема людини в гендерному контексті давно стала предметом наукових досліджень. Серед них гендерна стратифікація в медицині стала однією з найбільш гострих тем в минулому. Але і сьогодні вона залишається актуальною для визначення, з одного боку, перспектив медичної галузі соціальної реальності, а, з іншого – просування гендерної рівності та

справедливості в соціумі. Саме практичною значущістю та актуальністю цієї проблеми зумовлений вибір теми доповіді на конференції з проблеми людини в сучасному суспільстві.

Мета роботи. Метою даної роботи є дослідження проблеми людини у гендерному контексті з урахуванням відмінностей можливостей чоловіків та жінок в сфері медицини.

Матеріали та методи. У процесі вивчення теми були проаналізовані висновки, що містяться в працях сучасних українських та іноземних філософів [1, 2, 3], філологів [5], істориків [4], лікарів [2, 3].

Результати та обговорення. Соціально-політичний прогрес викликав суттєві зміни в гуманітарній сфері розвитку суспільства. Сформувався умови для осмислення і втілення в життя ідей гендерної рівності в медицині. Передусім вони були пов'язані з практичною необхідністю більш широкого залучення жінок в медицину. Досягнення цієї мети зумовлювало необхідність подолання застарілих гендерних стереотипів, які обмежували визнання ролі жінок в медичній професії. З жінкою культура традиційно асоціювала темні, незрозумілі, підсвідомі чи несвідомі мотиви діяльності, а тому жінкам довгий час відмовляли в допуску до медичної освіти і практики. Незаперечливі факти дискримінації жінок та упередженості щодо їх відповідності умовам медичної практики проаналізувала в своїй праці «Минуле за ради майбутнього» визнана українська історикня, активна захисниця прав жінок в соціумі Людмила Смоляр. Спираючись на переконливі факти з історії та соціальної реальності, дослідниця дійшла висновку про невинуватість стереотипу недовіри і упередженості відносно можливостей жіночої активності в медичній сфері життя. Дослідниця критично оцінила принизливу практику царської Росії початку ХХ століття, коли від жінок, що претендували на посаду в сфері медицини, вимагали медичну посвідку від лікаря та від жандармерії про їх адекватність психологічним вимогам до професії та благонадійність [4]. Говорячи про сьогодні, слід визнати, що «... дослідження Людмили Смоляр спонукає до пошуку спільних історичних, поколінневих, світоглядних, політико-правових, культурних та інших горизонтів боротьби жінок за право на вищу освіту. «Злиття» цих горизонтів висвітлює нові завдання сьогодні та відкриває розуміння перспектив реалізації права жінок на вищу освіту в майбутньому» [1, с. 191].

Представники та представниці наукової спільноти, які відстоюють принципи гендерної рівності в медицині, наголошують на необхідності вивчення питання, як впровадити гендерну рівність в медичну освіту. Вони зазначають, що у навчальних програмах причини, наслідки та значення статі для здоров'я та хвороб мають вивчатися з урахуванням гендерних особливостей [2]. Гендерна упередженість означає, що чоловіків та жінок вивчають переважно в контексті гендерних стереотипів. Існує необхідність подолати цю ситуацію.

Вивчаючи сучасну ситуацію і гендерні завдання в сфері медицини, команда вчених з різних американських університетів здійснило глибоке соціологічне дослідження «Роль гендеру в кар'єрі в медицині: систематичний огляд та тематичний синтез якісної літератури» [3]. Важливо підкреслити, що дослідники порівнювали розподіл ролей і соціального визнання в медицині як серед жінок і чоловіків, які належать до цисгендерних груп, тобто у кого біологічна та соціальна стать співпадають, так і серед гомосексуальних груп. Причому зазначені показники з необхідністю аналізувалися в різних соціокультурних контекстах, а саме: національному, расовому, віковому, демографічному та інших. Учені відзначили значний прогрес на шляху до гендерної рівності в медицині, підкреслили зростання ролі жіночого лідерства в цій галузі. Разом з тим, загальний підсумковий висновок дослідження містить наступні положення: «Незважаючи на значну представленість жінок, сучасна медицина переважає на основі припущень, заснованих на застарілих стереотипах, пов'язаних з чоловіками, а також з білими, гетеросексуальними, цисгендерними та заможними чоловіками. Без проактивних заходів щодо створення справедливих та сприятливих робочих місць потенціал різноманітної робочої сили не буде реалізовано» [3, с. 2397].

Висновки. В ході дослідження, було виявлено, що у сучасному світі система охорони здоров'я приділяє недостатньо уваги подоланню гендерної нерівності. Суспільство має усвідомити, що чоловіки та жінки мають рівні права на здобуття лікарської професії і виконання лікарських обов'язків. Жінки не повинні доводити світу, що вони гідні стати лікарями, що вони є важливими для суспільства. Послідовне втілення в медицині принципів гендерної рівності не лише вивільнить значний потенціал для покращення надання медичних послуг і чоловікам, і жінками, а й затвердить статус жінки-лікаря, який є результатом напружених років боротьби жінок за свої права в медицині. Світова наукова спільнота залишалася маскулінізованою до другої половини ХХ століття, що перешкоджало інтеграції в неї жіночої частини суспільства, підтримувало забобони про «нездатність жінок займатися науковою роботою» та дискримінувало жінок-науковців, жінок-лікарів. Водночас багато сучасних дослідників вважають, що навіть у першій половині ХХІ століття, незважаючи на безсумнівні успіхи в досягненні рівних прав чоловіків і жінок у вищій освіті, вектор руху до рівних можливостей у цій сфері залишається актуальним [1, 2, 5].

Список використаних джерел

1. Karpenko, K. (2023). The Struggle of Ukrainian Women for the Right to Higher Education: Historical and Philosophical Receptions of Liudmyla Smoliar. *Journal of the History of Women Philosophers and Scientists*, 2(1-2), 173–191. URL: <https://doi.org/10.1163/2666318X-bja00012>
<https://historyofwomenphilosophers.org/journals/journal/vol-2-journal-of-the-history-of-women-philosophers-and-scientists-kateryna-karpenko/>

2. Karpenko Kateryna, Seeland Ute. Incorporation of sex and gender approaches into the medical curricular. *Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах. Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю. 31 березня 2016 року ХНМУ, Харків.* Харків: ХНМУ, 2016. С. 5–6.
3. The Role of Gender in Careers in Medicine: a Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Literature / A. F. Winkel et al. *Journal of General Internal Medicine.* 2021. Vol. 36, no. 8. P. 2392–2399. URL: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06836-z> (date of access: 01.06.2024).
4. Смоляр Л. Минуле заради майбутнього. Жіночий рух Наддніпрянської України 2-ї половини XIX ст. *Сторінки історії: Монографія.* Одеса: Астропринт, 1998.
5. Фоміна Л. В., Скорбач Т. В. Проблема гендерної рівності. *Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах : матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Харків, 29 березня 2018 р.* Харків: ХНМУ, 2018. С. 162–165.

ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА У ХАРКОВІ: ІСТОРИКО-КРАЄЗНАВЧИЙ АСПЕКТ

Громко Євгенія Артурівна, студентка 3-го курсу, 1 медичний факультет
Чернуха Олександр Васильович, кандидат історичних наук, доцент, доцент
кафедри філософії та суспільних наук
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Вступ. Історія становлення психіатричної допомоги в містах України є важливим елементом як медичного, так і суспільного розвитку. Харків був і залишається одним із головних осередків цієї галузі. Вивчення того, як у місті формувалась і змінювалась система допомоги людям з психічними розладами, дозволяє краще зрозуміти зміну підходів у медицині, вплив суспільних і культурних умов на практику лікування. Від перших кроків до створення нових інституцій до впровадження сучасних форм діагностики й терапії харківський досвід відображає процес змін у психіатрії в ширшому українському контексті.

Мета дослідження. У цій роботі окреслено основні віхи становлення й розвитку психіатричної допомоги в Харкові: від відкриття перших спеціалізованих закладів до запровадження реформ та новітніх підходів у лікуванні психічних захворювань. Також проаналізовано внесок провідних медиків і науковців, чия діяльність суттєво вплинула на формування місцевої психіатричної школи та розвиток галузі загалом.

Результати дослідження. У другій половині XIX – на початку XX століття Харків переживав динамічний етап у формуванні психіатричної галузі. Поступова трансформація притулків для душевнохворих у профільні лікарні

заклала основу для подальшого розвитку системи психіатричної допомоги. Паралельно з'являлися приватні заклади та пансіонати, що сприяло збільшенню можливостей для отримання лікування [1, с. 9]. Зростання кількості лікарняних місць позитивно вплинуло на доступність допомоги особам із психічними розладами. Цей час також відзначався активізацією наукових пошуків у сфері діагностики, лікування і покращення умов утримання пацієнтів у спеціалізованих установах.

У 1820 році харківський «будинок божевільних» був переведений до колишнього маєтку генерала П. Ф. Сабурова – колишнього імператорського намісника Слобідської України. Спочатку з 1812 року, на цій території діяли лише соматичні відділення міської лікарні, однак поступово заклад змінив профіль. Уже до 1897 року так звана Сабурова дача перетворилася на найбільшу психіатричну лікарню в державі, у якій функціонувало понад 1100 ліжкомісць [2, с. 101–102]. Напередодні ХХ століття вона набула статусу провідної спеціалізованої установи, що відігравала центральну роль не лише у наданні психіатричної допомоги, а й у розвитку наукових підходів до вивчення психічних захворювань.

У 1900 році було завершено спорудження лікарняного комплексу на території Сабурової дачі, який згодом став відомим клінічним корпусом і нині є частиною Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України». Після відкриття медичний заклад швидко розгорнув свою роботу, розширивши перелік послуг за рахунок впровадження нових на той час технологій: установа отримала електротерапевтичне та рентгенологічне обладнання, водолікарню й інші профільні відділення [3, с. 200]. Одночасно з лікувальною роботою активно розвивалася й наукова діяльність: започатковано проведення регулярних медичних конференцій, які сприяли обміну професійним досвідом та поширенню сучасних знань у галузі психіатрії. Перша така подія відбулася 2 жовтня 1901 року з ініціативи Б. С. Грейденберга – учня В. М. Бехтерева [1, с. 10].

У 1911 році на території Сабурової дачі було засновано кафедру нервових і психічних хвороб при Харківському жіночому медичному інституті. Ініціатором її створення став С. М. Давіденков – один із піонерів у галузі нейрогенетики. У 1921–1922 роках на базі цього закладу було організовано Центральний український науково-дослідний психоневрологічний інститут, що ознаменувало початок нового етапу у розвитку психоневрологічної науки в місті. Починаючи з 1926 року, діяльність кафедри психіатрії, перервана революційними подіями, була відновлена під керівництвом Василя Прохоровича Протопопова. Завдяки його зусиллям наукове життя Сабурової дачі пожвавилось: до роботи активно долучалися молоді вчені, що сприяло подальшому розвитку психіатричної школи в Харкові [4, с. 30].

У 1932 році в Харкові відбулося злиття двох ключових наукових установ у сфері психоневрології – Українського психоневрологічного інституту та Українського інституту клінічної психопатології й судової психіатрії. Це

об'єднання стало важливою віхою в історії вітчизняної психіатрії та дало початок Українській психоневрологічній академії, яка невдовзі стала провідним науковим осередком у цій галузі. У її структурі було створено п'ять спеціалізованих інститутів, що охоплювали такі напрями досліджень, як клінічна та експериментальна психоневрологія, дитяча й соціальна психоневрологія, а також підготовка професійних кадрів у сфері психоневрології [4, с. 41].

З початком Другої світової війни на базі харківської психіатричної лікарні було розгорнуто військовий госпіталь, до складу якого увійшли відділення нейрохірургії, неврології та психіатрії. Його створення здійснювалося на основі діючого науково-дослідного інституту з метою надання спеціалізованої допомоги пораненим військовослужбовцям. У період війни та під час окупації керівництво закладом було доручено лікарю Олександрю Олексійовичу Ігнатову, який, попри складні умови, намагався забезпечити виживання понад 400 пацієнтів, що залишились у лікарні без можливості евакуації. Водночас саме цей період пов'язаний із однією з найтрагічніших сторінок в історії харківської психіатрії: у 1941 році у межах нацистської програми «Тіргартенштрассе 4», було здійснено масове вбивство пацієнтів Сабурової дачі – понад 400 осіб були розстріляні окупантами. На знак вшанування їхньої пам'яті у 1994 році на місці трагедії – на перехресті сучасних проспектів Ювілейного та академіка Павлова – було встановлено меморіальний знак, автором якого став Сергій Петров [5].

У 1955 році в результаті масштабних організаційних змін клінічні підрозділи лікарні були виокремлені в окрему медичну установу, що отримала назву Харківська психоневрологічна лікарня. Згодом вона стала відома як Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3 [3, с. 200]. Ця реформа призвела до того, що університет втратив доступ не лише до клінічної бази, а й до адміністративних, господарських і лабораторних ресурсів, що суттєво вплинуло на його можливості в освітньому та науковому процесах. Внаслідок цього постала потреба в подальшій реорганізації, результатом якої стало розмежування інституту на два окремі науково-медичні центри – один у Харкові, інший у Києві.

У 1992 році інститут отримав новий статус – Українського науково-дослідного інституту клінічної та експериментальної неврології та психіатрії, що засвідчило його провідне місце серед наукових установ у сфері психоневрології в Україні [6, с. 145]. На його базі були сформовані загальнодержавні проблемні комісії, які займалися комплексним вивченням захворювань нервової системи та психічних розладів. Починаючи з 1993 року, інститут започаткував власне наукове видання – журнал «Український вісник психоневрології», який став важливою платформою для публікації результатів досліджень у галузі неврології та психіатрії.

Висновки. Проаналізовані історичні події засвідчують вагомий вплив соціально-політичних змін, воєнних періодів і реформ у системі охорони

здоров'я на формування та еволюцію психіатричної допомоги в Харкові. Установлений на базі Сабурової дачі заклад протягом десятиліть залишався не лише місцем лікування, а й важливим науковим центром, що сприяв розвитку вітчизняної психоневрологічної школи. Завдяки багаторічній праці медиків і дослідників, Харків сформувався як один із провідних осередків психіатричної науки в Україні, де поєднувались клінічна практика з науковими інноваціями.

Список використаних джерел

1. Хрол Н. В., Серікова О. С. Становлення та розвиток психіатрії у Харкові: вплив видатних науковців та лікарів. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2019. Випуск 11. С. 8–18.
2. Робак І. Ю. Організація охорони здоров'я в Харкові за імперської доби (початок XVIII ст. – 1916 р.). Харків: ХДМУ, 2007. 346 с.
3. Айрапетян А. А. Сабурова дача: історія однієї з кращих психіатричних лікарень свого часу. *The 14 th International scientific and practical conference «Actual Problems of Science and Practice» (27–28 April, 2020)*. Stockholm (Sweden), 2020. p. 200–202.
4. Підкоритов В. С. Психіатрія в Україні – минуле, теперешнє, майбутнє *Вісник психіатрії та психофармакотерапії*. 2008. Випуск 2 (14). С. 29–32.
5. Європейський Радіологічний Центр. Випуск 1.32 Сабурова дача. Максим Розенфельд. Історія медицини в обличчях, 2022. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=C4BFaJifbto>
6. Вовк О. З історії розвитку світової психіатрії: хронологічна таблиця. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. Випуск 2 (6). С. 139–145.

ПСИХОФІЗИЧНІ ФАКТОРИ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА СТУДЕНТІВ

Дейнека Володимир Васильович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Василенко Дмитро Сергійович, студент 1-го курсу, 2 медичний факультет

Касілова Марія Олегівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет

Нефедова Аліна Рагіфівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Війна – це завжди руйнація, і не лише військових чи цивільних об'єктів, а й насамперед звичного життя людини, її життєвих планів, що викликає стрес [1, с. 5]. Студенти, які перебувають у вирі військових конфліктів, стикаються з численними викликами, які загрожують їхньому фізичному та психічному здоров'ю, соціальним зв'язкам та професійним перспективам. Розуміння психофізичних наслідків війни для студентів є надзвичайно важливим для розробки ефективних стратегій підтримки та відновлення. З огляду на це, варто розглянути, як саме війна впливає на різні аспекти життя студентів, починаючи

від труднощів з навчанням до порушення соціальних структур та обмеження професійних можливостей. Тільки комплексний підхід до вивчення та вирішення цих проблем може допомогти молодим людям впоратися з наслідками війни і продовжувати рухатися вперед до своїх цілей та мрій.

Студенти часто стикаються з підвищеним рівнем стресу. У психології під терміном стрес розуміють стан психічної напруги, який виникає в людини під впливом складних, важких, несприятливих обставин її діяльності і повсякденного життя або в особливих, екстремальних ситуаціях [2, с. 2], та тривоги через загрозу для свого життя та безпеки близьких під час війни. Безпосередня психологічна напруга, викликана військовими діями, обстрілами та іншими формами насильства, значно погіршує рівень життя людини.

Евакуація та зміна місця проживання також є джерелом значного стресу. Переселенці, які були вимушені покинути своє житло, особливо схильні до соціальної ізоляції у нових місцях проживання. Переїзд до незнайомого середовища та труднощі в налагодженні нових соціальних зв'язків, негативно впливають на психічний стан людини. Адаптація до нового середовища і незнайомих умов життя, втрата звичного ритму життя, переривання навчального процесу та зміни в розкладі занять, викликають додаткові труднощі. Невизначеність щодо майбутнього та плани на подальше навчання або кар'єру стають ще однією причиною для підвищення рівня тривоги.

Обмежений доступ до підтримки в цей період посилює ці проблеми. Психологічна підтримка може бути обмеженою або недоступною, а відсутність доступу до медичної допомоги, зокрема психологічної, погіршує ситуацію. Постійні стресові ситуації призводять до емоційної нестабільності, включаючи страх, розгубленість, депресію та панічні атаки. Це впливає на здатність студентів контролювати свої емоції, що відбивається на їхніх взаєминах та соціальній активності. Таким чином, важливо забезпечити студентам доступ до психологічної підтримки та створити безпечне середовище для їхнього благополуччя під час війни.

Соціальна ізоляція та відчуження є також серйозними проблемами для молоді під час війни. Війна часто розлучає сім'ї та друзів, а втрата близьких людей і неможливість підтримувати звичні соціальні зв'язки значно впливають на психологічний стан студентів. Вони можуть відчувати себе покинутими і емоційно ізольованими, що погіршує їхній загальний емоційний добробут.

Проблеми з концентрацією та навчанням також є поширеним явищем серед студентів під час війни. Психологічний тиск і стрес значно знижують здатність до концентрації та зосередження уваги на засвоєнні матеріалу, що негативно впливає на їхню академічну успішність. Фізичне здоров'я студентів також значно погіршується під час війни. Умови військових дій збільшують ймовірність фізичних травм, а стресові ситуації призводять до порушення нормального режиму сну. Відсутність доступу до якісного харчування через логістичні проблеми та перебої в постачанні може спричинити дефіцит необхідних поживних речовин, що погіршує фізичний стан організму.

Хронічний стрес, викликаний постійною небезпекою та невизначеністю, може призвести до серйозних фізичних розладів. Тривалий період в стані стресу підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія та інфаркт, і негативно впливає на імунну систему, роблячи організм більш вразливим до інфекцій та інших хвороб. Це також може спричинити проблеми з травленням, хронічну втому та інші фізичні розлади. Усі ці фактори разом значно погіршують фізичний стан та здоров'я студентів під час війни, вимагаючи комплексного підходу до підтримки їхнього здоров'я та благополуччя.

Адаптаційні стратегії допомагають студентам справлятися з викликами, спричиненими війною. Студенти можуть розвивати різні механізми пристосування, такі як пошук підтримки в спільноті або залучення до волонтерської діяльності. Спільнота може стати важливим джерелом емоційної підтримки, де студенти можуть знайти розуміння і допомогу від людей, які переживають схожі труднощі. Волонтерська діяльність не лише допомагає іншим, але й надає студентам відчуття корисності та значущості, що позитивно впливає на їхній емоційний стан.

Психологічні служби та підтримка також можуть відігравати важливу роль у допомозі студентам справлятися з наслідками війни. Професійні психологи та консультанти можуть надати необхідну допомогу у вигляді індивідуальних або групових сеансів. Різні програми підтримки, включаючи тренінги з управління стресом і розвиток навичок самодопомоги, можуть значно полегшити адаптацію до нових умов. Наявність доступу до цих психологічних послуг забезпечує студентам необхідні ресурси для подолання травматичних переживань та сприяє їхньому загальному благополуччю.

Вплив війни на професійне майбутнє студентів є значним і багатограним. Невизначеність і нестабільність через тривалість цього періоду, змушують студентів переглядати свої цілі та плани, відкладати або навіть відмовлятися від амбітних проєктів. Великою проблемою стає втрата можливостей для стажування, навчання за кордоном або участі в дослідницьких проєктах.

Скорочення освітніх програм та недостатня підтримка з боку держави, міжнародних організацій можуть призвести до зменшення кількості доступних навчальних матеріалів і можливостей для отримання додаткових знань та навичок.

Відсутність доступу до сучасних технологій і професійного обладнання також може знижувати конкурентоспроможність студентів на ринку праці. Усе це разом може створити серйозні перешкоди на шляху до професійного успіху та самореалізації молодих людей, які переживають наслідки війни.

У підсумку, важливо підкреслити, що війна має серйозний вплив на студентську громаду, яка стикається з численними викликами та труднощами. Психофізичні наслідки війни для студентів включають підвищений рівень стресу, проблеми з концентрацією та навчанням, соціальну ізоляцію, а також

загрози для фізичного здоров'я. Крім того, війна може вплинути на професійне майбутнє студентів, обмежуючи їхні можливості для отримання освіти.

Проте, незважаючи на це, студенти можуть подолати ці виклики за допомогою різних адаптаційних механізмів. Підтримка і розуміння спільноти, а також доступ до професійної психологічної допомоги відіграють важливу роль у наданні допомоги студентам для подолання наслідків війни та забезпечення їхнього благополуччя та успіху у майбутньому.

Список використаних джерел

1. Журба К., Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. 2022. № 2. т. 110. С. 105–109.
2. Жигайло Н. І., Шолубка Т. Є. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету. Сер. Психологічні науки*. 2022. Випуск 14. С. 3–14 .

ІННОВАЦІЇ У МЕДИЦИНІ: КОРЕЙСЬКИЙ ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Демочко Ганна Леонідівна, кандидат історичних наук, доцентка, доцентка кафедри філософії та суспільних наук

(Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Choo Yumi, Student (Pusan National University, Korea)

Військові дії в Україні ставлять нові вимоги до кожного громадянина нашої країни. Особливо актуальними сьогодні є медичні інновації, які можуть врятувати життя наших воїнів. Робота над ними непинно йде у науково-дослідних інститутах, вони апробуються у лікарнях та безпосередньо на полі бою. Однією з новинок останніх років стало використання стовбурових клітин для відновлення кінців воїнів, які постраждали від мінно-вибухових травм. Займається цим питанням лікар з Донецька, який нині працює у Києві, Володимир Оксимець [1].

З огляду на те, що для української медицини такий досвід є дійсно інноваційним, хотілося б звернутися до вже існуючих прикладів успішного використання стовбурових клітин у світі, зокрема – в азійських країнах. Для порівняльного прикладу оберемо Південну Корею. За індексом інновацій компанії Bloomberg за 2018 рік Республіка Корея є країною з найбільш інноваційною економікою в світі [2]. Великі здобутки в медичній науці має Корейський інститут радіології та медичних наук, що спеціалізується на розробці технологій для діагностики та лікування онкологічних захворювань. Базою для лікування стала розробка методики застосування стовбурових клітин також не відстають у своїх дослідженнях. Вперше про стовбурові клітини заговорили у 2004 році, коли У Сук Хван, вчений із Південної Кореї, заявив про те, що йому вдалося клонувати людський ембріон і виділити з нього стовбурові

клітини, теоретично здатні замінити під час трансплантації будь-які тканини без ризику їх відторгнення.

Сьогодні медики планують перетягнути вектор медичного туризму з лікування на оздоровлення та профілактику, що є природним для корейської традиційної медицини, яка розвивалася на базі та під впливом інших видів східних медичних практик. Навіть сьогодні сорок відсотків забоїв, спровокованих спортивною травмою, лікуються шляхом акупунктури та фізіотерапії, що демонструє неабиякий потенціал у відновлювальній медицині [3]. Добре було б ознайомитися із досвідом корейських медиків та запровадити подібні методи лікування на етапі реабілітації українських воїнів.

Є перспективи співпраці України та Кореї у сфері 3d-технологій, якими вже сьогодні користуються вітчизняні медики. Зокрема, відомі випадки друку штучних кінцівок для воїнів замість втрачених [4], а ось Південна Корея зробила ще один новаторський стрибок в медицині, створивши першу в світі надруковану на 3d-принтері трахею [5]. Винахід став результатом сумісних зусиль в роботі представників Сеульської клініки Святої Марії, Католицького університету Кореї та Університету Гачон. Це революційний спосіб лікування для тих пацієнтів, хто втратив цю анатомічну частину внаслідок раку щитовидної залози чи м'яких тканин ший. Для української медицини актуальність лежить у площині відновлювального лікування поранених, які отримують уламкові травм ший і також потребують трансплантації.

Отже, щоб українська медицина стала інноваційною та допомагала у відновленні воїнів, постраждалих на фронті, треба розробляти не тільки самі інновації, а й на державному рівні підтримувати цей процес від початку розробки до впровадження. Політика підтримки інновацій для корейської медицини працює таким чином:

- для сфери охорони здоров'я розробляються спеціальні інноваційні програми;
- охорона здоров'я активно досліджується з метою винайдення найкращих підходів в сучасних умовах;
- підтримуються вітчизняні розробки, матеріали, обладнання;
- на базі лікарень створюються унікальні екосистеми;
- інновації впроваджуються у галузь біомедицини; на охорону здоров'я йдуть не малі бюджетні видатки, що посилює участь держави у цій сфері;
- медичні стартапи активно вивчаються та підтримуються владою;
- держава вкладає гроші у розвиток виробництва медичного обладнання, яке відомо по всьому світу;
- запроваджується програма перетворення Кореї на всесвітню біофармацевтичну лабораторію;
- окрема увага приділяється розвитку індустрії краси.

Мета такої політики – досягти світового визнання корейських медичних послуг, а також створити безпечне середовище для корейської медицини на базі

загальних східних цінностей та уявлень про людину, її здоров'я та боротьбу із хворобами. Саме тому корейські функціонери започаткували у 2016 році Інноваційний парк охорони здоров'я (SNUBH – Seoul National University Bundang Hospital), який поєднує сучасні медичні та технічні можливості для створення новітніх розробок в галузі медицини [6]. Це перший такого роду центр у Кореї у Кьонгідо, його будівля має 11 поверхів, площа 80 тис. кв. м. Тут розташовуються сектори біотехнології, інформаційних технологій, генної інженерії, медичного обладнання, наномедицини, регенеративної медицини. Мають свої офіси представники медичної школи та дослідницьких центрів.

Сьогодні більшість корейських медиків говорять про превентивну, запобіжну складову як визначальну в системі охорони здоров'я та наголошують на посиленні профілактики. Зазначимо, що проблеми України та Кореї в сфері охорони здоров'я багато в чому схожі. Республіка Корея так само має приватну і державну мережу лікарняних закладів, між якими склалися досить непрості стосунки, адже державний лікар настільки перевантажений (до 80 пацієнтів на зміну!), що це спонукає місцеве населення шукати медичної допомоги у приватних закладах [7]. Так само актуальна, як і в Україні, проблема із дефіцитом лікарів у сільській місцевості, із раннім старінням населення та основними хворобами, які дошкуляють мешканцям республіки – онкологія, хвороби серця та судин, цукровий діабет. За статистичними даними до 2025 року 25% населення Кореї будуть становити люди старші 65 років [8]. Бентежить керівництво країни й низька народжуваність через економічні проблеми, нестачу власного, а не орендованого житла. Є необхідність, як і в Україні, покращити соціальну допомогу людям похилого віку.

Список використаних джерел

1. Демчук С. Клітинна інженерія: українська клініка виростила кістки 13 пораним бійцям. URL: https://texty.org.ua/articles/60482/Klitynna_inzhenerija_ukrajinska_klinika_vy_rostyla_kistky_13-60482/
2. The U.S. Drops Out of the Top 10 in Innovation Ranking. New York, 2018. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-01-22/south-korea-tops-global-innovation-ranking-again-as-u-s-falls>
3. Park W, Mollahaliloglu S, Linnik V, Chae H. Challenge of Innovative Technology: How to Improve Efficiency of Korean Medicine? Evid Based Complement Alternat Med. 2016. URL: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2016/8201852/>
4. Інноваційні українські біонічні протези. URL: <https://www.allbionics.ai/ua>
5. Innovations in Medical Technology: How Cutting-edge Technology Drives Medical Tourism. URL: <https://www.magazine.medicaltourism.com/article/innovations-in-medical-technology-how-cutting-edge-technology-drives-medical-tourism>

6. Seoul National University Bundang Hospital. URL: https://www.snubh.org/dh/main/index.do?DP_CD=EN&MENU_ID=003003#
7. South Korea and Japan Digital Health and Medtech 2019. URL: https://iuk.ktn-uk.org/wp-content/uploads/2020/12/B2_10_KTN_SK-JP-DigitalHealth.pdf
8. The digital health sector in South Korea: A promising investment target for global companies. URL: <https://www.healthcareitnews.com/news/asia/digital-health-sector-south-korea-promising-investment-target-global-companies>

ЯК ТРУДНОЩІ ЗМІНЮЮТЬ ЛЮДИНУ

Москвін Ярослав Вікторович, старший викладач кафедри філософії та суспільних наук,

Маківець Наталія Сергіївна, студентка 2-го курсу 2 медичний факультет (Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна)

Актуальність теми перегукується з тим, що наше суспільство зазнає труднощів через воєнні, політичні, національні, екологічні а також особистісні питання. Ми пропонуємо розглянути труднощі як частину внутрішнього життя особистості в філософському контексті.

Трудинощі – процес, котрий перешкоджає досягненню мети та завдає неприємностей тому, хто їх зазнає. Немає такої людини, котра не мала би проблем та складнощів упродовж життя. Однак виникає важливе питання про те як труднощі змінюють особистість і наскільки сильним може бути викликаними трансформація людини. Якщо роздивлятися життя як наратив (єдину історію від початку і до кінця), то труднощі будуть розумітися як випробування або іспити. Разом із таким розумінням труднощів на життєвому шляху перевіряється стійкість та непохитність у цілях. Водночас людина може змінювати свої цілі протягом життя. Якщо ми будемо розуміти життя людини як шлях якісного перетворення (а не просто як умовний рух від А до Я), то в такому разі труднощі можуть стати не перешкодою до мети, а «шліфуванням» душі – тобто, доволі болісною, але вкрай корисною процедурою. Також існує думка про те, що точки А та Я існують тільки у дороги, тоді як шлях не має кінцевого пункту, отже й ніколи не закінчується [4].

До того треба зазначити, що трансформація особистості відбувається як завдячуючи зовнішнім факторам, так і через внутрішні чинники, котрі мають різний вплив на індивіда. Наприклад, одна й та сама подія може спонукати цінувати те, що людина вже має, а може через завданий біль та страх призвести до негативного сприйняття буття, де буде міститись лише розчарування, невдоволеність та, навіть, ненависть до власної долі.

Яскравим прикладом може слугувати вірш у прозі Оскара Вайлда «Добродійник», який показує, що інколи навіть позитивні зовнішні події можуть не змінити внутрішнього відношення людини до свого життя: “...Він

побачив при дорозі юнака, що плакав. І Він наблизився до нього, і торкнувся довгих пасом волосся, і мовив: “Чому ти плачеш?”. А юнак звів погляд і впізнав Його, і відповів, сказавши: “Я був колись мертвим, а ти воскресив мене. Що ж мені робити, як не плакати?” [2]. О. Вайлд продовжує мотив Євангелія, яке розповідає про зцілення сліпого та воскресіння Лазаря та полемізує з наївністю уявлення про те, що після зцілення людина оговтається та буде вдячна своєму благодійнику. Чи обов’язково людина змінюється? Скоріш за все окрім труднощів для змін потрібно ще щось, щось внутрішнє, що підкріплює мотивацію змінитись. Зовнішня подія, чи навіть катастрофа, не завжди веде до внутрішніх змін, як на рівні особистості, так і на рівні соціуму. Кожен обирає власний бік трансформацій, хтось змінюється за власним бажанням, а хтось намагається триматись минулого стану. Хтось побачить в труднощах знак, щоби стати на інший шлях, а хтось залишиться на попередньому та прийме новий факт як перешкоду на шляху до старої мети.

Трансформація людини завжди починається з середини, інакше це буде не трансформація, а суто зовнішній вплив і людина не буде виступати суб’єктом в цьому процесі. Під час справжньої трансформації людина змінює не свою зовнішню форму, а внутрішню форму, яку має її душа. Якщо ж змінюється лише зовнішня форма, то це не буде дійсною трансформацією зсередини, або перетворенням. Можна порівняти труднощі з сірниками, які запалюють іскру, котра може просто обпекти та причинити біль, а може й запалити вогонь, запустити внутрішню роботу над собою та навести людину на певні філософські висновки. Треба додати, що цей процес не може бути описаним у вузьких психологічних рамках, бо трансформація людини то не тільки психічний процес, а більш широкий та глибинний процес внутрішнього життя, внутрішньої душевної або, навіть, духовної реальності. Звичайно, якщо у особистості ця глибина взагалі присутня.

Під час перешкод, втрат та інших труднощів знову і знову постає питання, на яке ми змушені відповідати – у чому ж полягає сенс труднощів? Кожен раз це буде різна відповідь. Певно, людина не захотіла би розвиватися, усвідомлювати та аналізувати свої цінності, якби її не спіткали перешкоди. І, можливо, ця відсутність труднощів призвела би до стагнації, а може й деградації та, навіть, ще гірших проблем у суспільстві. Ще одне бачення проблеми Ліна Костенко описала у вірші «Життя іде і все без коректур»:

«...

Не знаю я, що буде після нас,
в які природа убереться шати.
Єдиний, хто не втомлюється, – час.
А ми живі, нам треба поспішати.

...

Але не бійся прикрого рядка.
Прозрінь не бійся, бо вони як ліки.
Не бійся правди, хоч яка гірка,

не бійся смутків, хоч вони як ріки.» [5]

Можливо, смутки можуть допомогти нам зрозуміти якісь речі, які були недоступними для нас раніше. Про важливість питань такого роду писали філософи-екзистенціалісти. С. К'єркегор вважав, що стани відчаю та тривоги можуть стати першим етапом на шляху виходу з кризи. З його точки зору всі люди знаходяться в кризі, однак ті, хто це відчувають та усвідомлюють починають перший крок на шляху перетворення [1]. Страх, відчай або, навіть, меланхолія можуть спонукати нас до розвитку. Всі ці стани є неприємними, як і будь-які труднощі, водночас вони можуть вивести нас з звичної нам зони безпеки та дають нам непідробний емоційний досвід, з яким нам доведеться щось робити. Навіть страждання іноді може вилитись у щось, що колись дасть позитивні плоди. Якщо ми не можемо контролювати «вихідні дані», то ми можемо контролювати той процес, який починається після того, як ми стикаємося з труднощами.

Зрештою, людина є не тільки персонажем, а й автором історії про власне життя і може обирати в який бік краще йти. Тому, згодом, кожна проблема стане лише однією зі сторінок власної біографії: ми можемо перегорнути аркуш, але не можемо стерти наші минулі сторінки.

Список використаних джерел

1. Kierkegaard S. The Concept of Anxiety; transl. by A. Hannay from Danish. W.W. Norton & Company, 2015. 256 p.
2. Wilde Oscar The Doer Of Good. URL: <https://allpoetry.com/The-Doer-Of-Good>
3. Адо П. Що таке антична філософія? пер. з франц. С. Йосипенка. Київ: Новий Акрополь, 2014. 428 с.
4. Інститут людства. Офіційний сайт. URL: <https://ffflab.space/en/institute-of-humanity/>
5. Костенко Ліна. Життя іде і все без коректур. URL: https://www.ukrlib.com.ua/books/printit.php?tid=1040#google_vignette
6. Люїс К. С. Проблема страждання; пер. з англ. М. Прокопович. Львів: Свічадо, 2023. 136 с.
7. Майстер Екгарт. Проповіді; пер. з середньовісньонімецької С. Матіяш. Київ: Темпора, 2022. 736 с.
8. Франкл В. Людина у пошуках власного сенсу. Психолог у концтаборі; пер. з нім. О. Замойська. Харків: КСД, 2023. 160 с.

IN THE LANGUAGE OF HIS SOUL

Sukhonosov Roman Oleksandrovych, PhD, Associate Professor of the Department of Human Anatomy, Clinical Anatomy, and Operative Surgery
Halycha Mariia Serhiivna, Student, 2nd Medical Faculty

(Kharkiv National Medical University, Ukraine)

*«Scientist and artist always live on limits
of the impossible. Both constantly strive to create
harmony of the new and already known,
fighting for order in general chaos».*
J. Robert. Oppenheimer, Uncommon Sense (1984)

When familiarizing oneself with literary works during the reading process, the reader becomes acquainted with individual details that gradually form a complete impression.

When interacting with a painting, everything happens in reverse: upon looking at it you receive a complete impression all at once and only then do you begin to examine and contemplate the details. Becoming acquainted with a painting does not require as much time as reading a novel or a story but the impression made by a painting is no less significant and lasting. This creates special opportunities for the use of visual art works for educational and cultural purposes in medical higher education institutions.

We see the emptiness and monotony of the walls of educational buildings fading into the past. The interiors of the buildings are no longer oppressive and institutional, which could intensify the anxiety and stress that students often associate with attending classes during the educational process. The vestibules, halls, and corridor walls become welcoming and cozy when adorned with works of visual art. If these works are artistically and skillfully crafted and thoughtfully selected for their themes, they not only lift the spirits and instill optimism but also prompt reflection on various aspects of life.

After all a painting provides us with a different kind of pleasure than what we receive from a literary work. Painting evokes entirely unique emotions that no other art form can. These impressions are created by the arrangement of colors, the play of light and shadow - in other words, what could be called the music of the painting. This is where the true advantage of painting over all other art forms lies. It touches the deepest chords of the human soul and awakens feelings that literature expresses so vaguely that everyone understands them in their own way; painting, however, truly transports us into the world of these feelings...

Undoubtedly, the masterpieces and colorful panels that greet us, adorning the interior of the main hall of KNMU, were created by the talented painter Anatoliy Oleksandrovych Alekseyev, who was born on June 9, 1927. From an early age, he was instilled with a love for books, history, and enlightenment. Being a deeply religious person and fluent in German and English, Anatoliy Oleksandrovych Alekseyev amassed a wonderful library on history, religious studies, and geography. Throughout his life, he carried in his soul a faith in Christ, which was more important to him than the career and fame that lay wide open before him as an artist. The artist knew that the worst thing was to live without Christ and against His Law. Anatoliy

Oleksandrovykh Alekseyev an extraordinarily gifted artist and renowned master of his craft, whose paintings captivate with their splendor of colors, lived every day with the words: “The most important thing is to reflect the character of Christ in our lives”. The life and work of the artist are a vivid example of the collaboration between Kharkiv's medical professionals and the city's artists, who have recently been more eager to organize exhibitions of their works in the halls of clinics, hospitals, and educational institutions. This collaboration brings great benefits. Doctors receive powerful aesthetic support in their work and artists gain a wider audience and the satisfaction of knowing that their work not only brings aesthetic pleasure but also provides real, tangible benefits to people. This experience deserves widespread recognition. The aesthetics of interiors in healthcare and educational institutions are currently being widely promoted around the world.

The paintings of Anatoliy Oleksandrovykh Alekseyev, which adorn the walls of the main building of KNMU, including “Christ healing the sick” and “M. I. Pirogov applies a plaster cast for the first time in the history of military field surgery”, as well as the wall at the Department of Human Anatomy “The vision of the prophet Ezekiel”, achieve such expressiveness that they create an illusion of reality, with objects and faces seemingly emerging from the canvas, their realism almost deceiving the eye.

The artist felt the harmony of colors and reflections deeply in his soul. The great impact on a person is not only possessed by the art pieces and the creative process of the artist but also by the individual expressive means used in painting. Primarily, it is the paints that convey the multifaceted spectrum of colors, captivating our vision with the artwork. Alekseyev Anatoliy Oleksandrovykh executed the realist artist's task with remarkable precision in his works. Through facial expressions, gestures, and the hues of the face, he conveyed the most accurate physical and spiritual state of the depicted person. The artist selects the most important and typical elements for the drawing while discarding the incidental and uncharacteristic ones.

In doing so, he aids the doctor, whose task is to deduce the internal state of a person both physical and mental – based on their external appearance, just as the great Hippocrates once taught. As a professional artist, Anatoliy Oleksandrovykh Alekseyev participated in the preparation and creation of illustrations for the four-volume atlas “Human Anatomy” under the direction of Professor Synelnikov. This unique atlas, which still has no analogs, has been used by students from the former USSR and many countries in Europe and Asia. Anatoliy Oleksandrovykh restored the fresco by artist Lyubimov “Leonardo da Vinci by the corpse” and the copy of Rembrandt's painting “The Anatomy lesson of Dr. Tulp”. After retiring, Anatoliy Oleksandrovykh continued his creative life and maintained collaboration with renowned anatomical scientists and professors such as V.M. Lupyr, V.V. Bobin, S.Y. Maslovsky, A.O. Tereshchenko, V.O. Olkhovsky, and others.

Anatoliy Oleksandrovych Alekseyev, through the vivid example of his life and work, confirmed like no one else the words of André Malraux: “The highest level of vision in artists – the vision that can be found in the painting of the greats – is the sight that does not sleep in them, even when they begin to go blind”.



The mural “Christ healing the sick” in the main building of KNMU

References

1. André Malraux, a treatise on the philosophy of art “The Voice of Silence”. 1951. 872 p.

MORBIDITY SOME GENDER ASPECTS IN MOROCCO

Tkachenko Olena Viktorivna, PhD in Medicine, Department of Physiology
Assali Yassir, Student, International faculty,
Bourtal Yassir, Student, International faculty,
Baidi Ayman, Student, International faculty,
Darkoush Ayman, Student, International faculty,
Chentir Wassim, Student, International faculty,
El Yaagoubi El Yazid, Student, International faculty,
(Poltava State medical university, Ukraine)

Typological aspects assessment was and is paid significant attention by the authors from many countries in relation to norm and pathology. Gender aspects don't represent an exception. Our work is dedicated to morbidity gender typological aspects' some peculiarities in Morocco.

One should remember about great impact of being an inhabitant of rural or urban areas in Morocco for both genders [1, p. 381]. There are the data about domestic violence being the most widely-distributed against females among all violence types in Morocco and COVID-19 epidemic demonstrated it very distinctly [2, p. 160–164]. They say and write about social determinants of women's health [3, p. 667–670] and social dimension of health in Morocco [4, p. 20–38] as well as correlation between education, poverty and morbidity [5, p. 5–15].

As a whole, cancer is met more often in females than in males, in part in Eastern Morocco. Breast and cervical cancers have the dominating positions in Moroccan females [6, p. 445–447]. There are the researches about female breast cancer peculiarities and statistics in Morocco separate parts, for example in its East [7, p.4]. The Province Nador (Nador, Rif Oriental) has gynecological and digestive cancers to be dominant [8, p. 607–611], the greater Casablanca region – colorectal cancer [9, p. 56]. Human papilloma virus HPV is considered to be significant etiological factor of female cervical cancer in many parts of the country. There exists National Breast Cancer Early Detection Program in Morocco, populational analysis showed 13% of female breast cancer to be hereditary. p53 problems were assessed as cervical carcinoma triggers in Moroccan women at the level of codons [10, p. 861–866].

The Moroccans think female body to be beautiful during pregnancy, it is not considered as something bad if females have obesity [11, p. 1–6]; excessive weight represents predisposition to have atherosclerosis, metabolic syndrome, arterial hypertension, ischemic heart disease including stenocardia, myocardial infarction, cardiosclerosis post-atherosclerotic; separate attention is paid to this system state in migrants comparatively to European inhabitants; there are correlations between metabolic disorders and menopause in Moroccan women while the Moroccans are less tended to strokes.

Older females of all age groups are more tended to diabetes and hypertension than their male counterparts. “Female diseases” in Morocco are as follows as:

musculoskeletal disorders, diabetes mellitus, sense organs disturbances, cardiovascular diseases and mental problems.

Lung cancer gives male:female ratio as 7:1. Tuberculosis was also found to be more distributed in males [12, p. 181–187]. Males are tended to get sick in visceral leishmaniasis at a greater extent than females [13, p. 1–6]. *Leishmania tropica* MON-102 is in a new Moroccan focus [14, p. 299–301]. “Male diseases” include the same problems except mental disorders but including the neurological ones. The mural “Christ healing the sick” in the main building of KNMU

Not only female but male osteoporosis is paid very significant attention in Morocco, in a whole Asian region, in part in a context of hip fractures because of bones fragility. Diabetes mellitus, the kidneys and sense organs diseases represent disability leading causes in both-sexed older Moroccans.

Thus, even our brief literary review performed allows to conclude that gender typological aspects are contributive in morbidity patterns in Morocco that must be taken into obligatory consideration in the diagnostics, treatment and prevention the diseases and syndromes.

References

1. Abdesslam B. Evolution of rural-urban health gaps in Morocco: 1992-2011. *BMC Research Notes*. 2012; 5(1): 381.
2. Abu-Habib L. Unequal gender relations and subordination of women in MENA region: What the Covid-19 pandemic has taught us. *IEMed. Mediterranean Yearbook*. 2020: 160–164.
3. Oakes M.M. Section 6. Introduction: An introduction to the social determinants of women’s health. *Women and Health*. 2013: 667–670.
4. Yaakoubd A.I. The social dimension of health in Morocco. *Population Review*. 2008; 48(1):20-38.
5. Boutayeb A. Social inequalities and health in Morocco. *Int. J. Equity Health*. 2006: 5–15.
6. Nourelhouda A., Khadmaoui A., Ben Jaafar N., Touhami Ahami A.O. Study of the impact of cancer on psycho-cognitive behavior: case of a sample collected at INO, Rabat, Morocco. *Acta Neuropsychologica*. 2021; 19: 445–457.
7. Maamri A. Cancer in Africa: The case of Eastern Morocco. *Pediatr Ther*. 2016; 6:4.
8. Hajar O., Chaouch N., El botti N., El amri N., Mellas N. Descriptive study of cancers in the Province of Nador, Rif Oriental of Morocco. *American Journal of Biomedical Science & Research*. 2023; 18(6): 607–611.
9. Imad F.E. Epidemiological, nutritional and pathological aspects of colorectal cancers in the greater Casablanca region. *Pan Afr Med J*. 2019; 32: 56.
10. El Khair M.M., Ennaji M.M., El Kebbaj R., Mhand R.A., Attaleb M., El Mzib’i M. p53 codon 72 polymorphism and risk of cervical carcinoma in Moroccan women. *Med Oncol*. 2010; 27: 861–866.

11. Barich F., Zahrou F.E., Laamiri F.Z., Nisrine E.M., Rijmati M., Barakat A., Rijmati E.A., Aguenou H. Association of obesity and socioeconomic status among women of childbearing age living in urban area of Morocco. *J Nutr Metab.* 2018; 1–6.
12. Bouhaddioui B., Hassouni T., Ayoub F., Bejja F. Retrospective study of tuberculosis in the Province of Kenitra (Morocco). *Advances in Infectious Diseases.* 2020; 10: 181–187.
13. Kahime K., Boussaa S., Nhammi H., Boumezzough A. Urbanization of human visceral leishmaniasis in Morocco. *Parasite Epidemiology and Control.* 2017; 2: 1–6.
14. Rhajaoui M., Fellah H., Pralong F., Dedet J.P., Lyagoubi M. Leishmaniasis due to *Leishmania tropica* MON–102 in a new Moroccan focus. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2004; 98: 299–301.

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ / STUDENT SECTION

ЖІНКИ В ЗСУ: ДОЛАЮЧИ ДИСКРИМІНАЦІЮ ТА СТЕРЕОТИПИ

Агапова Марія Данилівна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко Олег Анатолійович*, Харківський національний медичний університет

27 жовтня 2018 року Законом України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях» [1] було внесено зміни та доповнення до статей, що вирівняли права жінок і чоловіків щодо військових обов'язків. Це стало новим поштовхом до осмислення питань соціальних ролей жінок і чоловіків, гендерної рівності в ЗСУ.

Утому ж 2018 році кількість жінок в ЗСУ становила близько 55 тисяч, з яких 28 683 жінки були військовослужбовцями. Тенденція збільшення жінок в ЗСУ почала значно зростати через повномасштабну війну в Україні. Станом на 2024 рік кількість жінок, які працюють та служать в ЗСУ, становить понад 62 тисячі, з яких саме військовослужбовиць 45 587 осіб. Мають статус учасниці бойових дій 13 487 осіб, понад 4 тисяч жінок перебувають безпосередньо в районі проведення бойових дій [2].

Порівнюючи з 2014 роком, гендерної дискримінації щодо жінок в армії поменшало. Основною причиною такого покращення є той бойовий досвід військовослужбовиць, які служили в ЗСУ з 2014 року. Цей досвід показав всьому світу, що жінки можуть виконувати військовий обов'язок не гірше за чоловіків. Але, незважаючи на певні досягнення, проблема дискримінації жінок, які служать, досі остаточно не вирішена. Жінки все ще стикаються з упередженим ставленням від побратимів та керівництва, зі стереотипними шаблонами сприйняття з боку суспільства. Так їх нерідко ставлять не на бойові посади, а кухарками, бухгалтерками й медиків. Це відбувається тому, що суспільство досі живе стереотипами про «жіночі» та «чоловічі» види діяльності й професії.

Як результат такого ставлення до жінок в ЗСУ, останні стикаються і з дискримінацією на рівні побутового забезпечення. Жінки, які знаходяться в районі проведення бойових дій, зазначають, що забезпечувати себе формою, взуттям, касками, бронежилетами, засобами гігієни та побутовими речами їм доводиться самотійно. Однак з початком повномасштабної війни ця проблема почала вирішуватися: з'явилося багато волонтерів та фондів, що готові взяти на себе забезпечення жінок найголовнішими речами. Напришвидшення у вирішенні таких питань позитивно впливає і загальне збільшення кількості жінок у підрозділі й командуванні [3].

Хоча тут є і певні законодавчі обмеження. До початку повномасштабної війни стандартної жіночої військової форми та засобів індивідуального захисту в Україні взагалі не існувало. У відповідному наказі Міністерства оборони України було передбачено лише парадну та повсякденну форму для жінок. Жінкам в тилу фактично доводилося відчувати на собі дискримінацію з боку держави та носити чоловічу форму, ушиваючи її під себе чи пристосовуючи за допомогою булавок або тактичного ремня [4]. Із засобами індивідуального захисту ситуація ще складніша, оскільки чоловічий бронежилет не підходить під особливості будови тіла військовослужбовиць, а отже не виконує своєї захисної функції. Однак на сьогодні вже створена офіційна жіноча польова форма, що представлена у розмірах від 40 до 65, у зрості від 146 до 188 см [5]. Окрім того, 27 грудня 2023 року Міністерство оборони України сертифікувало перший спеціальний бронежилет для жінок, який відрізняється від чоловічого звуженими плечима, розширеним низом та вигнутою бронеплитою [6]. Ці обидва нововведення є великим досягненням на шляху подолання дискримінації щодо жінок у ЗСУ.

Однак упередження щодо жіночих можливостей є, мабуть, найскладнішим викликом. Стереотипне мислення – одна із найголовніших причин дискримінації та знецінення жінок, зокрема, і військовослужбовиць. У суспільстві все ще переважає думка, що жінка здатна, у першу чергу, народжувати дітей, бути берегинею домашнього вогнища, а армія і військова служба – це все ж справа мужніх і сильних чоловіків. Тут дійсно особливим попитом в усі часи користувалися особистісні риси і якості, які суспільство хотіло бачити і розвивало, передусім, у осіб чоловічої статі (хорообрість, фізична сила, витривалість, стійкість, лідерство). Впізнаваний образ воїна так само був переважно чоловічим.

Багато в чому саме такі стереотипи гальмують військову кар'єру жінок. Через те, що командири зазвичай краще ставляться та вище оцінюють чоловіків, військовослужбовцям нерідко доводиться робити значно більше, ніж чоловікам, аби все ж просунутися кар'єрними сходинками. За весь час існування ЗСУ лише одна жінка (Тетяна Остащенко) змогла отримати звання генерала [7]. Але не дивлячись на це, є тенденція до збільшення жінок на керівних посадах. Так якщо у 2014 році чисельність жінок, які мали офіцерське звання, складало 1633 особи, сержантсько-старшинського складу – 4754 осіб, то у 2023 році кількість офіцерок збільшилося до 7416 осіб, а сержантсько-старшинського складу – до 11 215 [8].

Жінки на фронті сьогодні руйнують всі упередження та доводять, що вони не гірші воїни, ніж чоловіки, а у чомусь і кращі. Вважається, що жінки є кращими снайперками, вони часто більш якісно володіють інженерною справою (мінуванням та розмінуванням) [9]. І перше, і друге пов'язують з тим, що особи жіночої статі мають кращу витримку, є більш уважними, терплячими, холоднокровнішими, майже ніколи не вагаються [10, 11]. Одним із таких прикладів є Олена Білозерська. З початку війни у 2014 році вона воювала в

Добровольчому Українському корпусі, потім в Українській добровольчій армії, а у 2018 році пішла в ЗСУ. На війні її завдання – це деморалізація живої сили противника, з якою вона справляється на відмінно [12].

Отже, з початком повномасштабної війни ситуація з подоланням дискримінації жінок у ЗСУ поступово покращується. Передусім, це відбувається через те, що жінки, які служили ще з 2014 року, своїм бойовим досвідом довели, що вони нічим не поступають чоловікам. Поява в командуванні нового покоління військових також позитивно впливає на сприйняття жінок у ЗСУ. До позитивних трендів віднесу і створення жіночого бойового підрозділу у Збройних Силах України. Зі збільшенням в армії кількості жінок покращується і розуміння того, чого насправді варті жінки. Але гендерна дискримінація та стереотипне мислення все ще є суттєвою проблемою, яку повинно вирішувати армія та суспільство в цілому, доводячи, що у військовій службі не повинно бути місця стереотипам і дискримінації.

Список використаних джерел

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях». URL: <https://bit.ly/3UQr1ri>.
2. Олена Богданьок. Понад 45 тисяч військовослужбовиць. В Україні зростає число жінок у ЗСУ. URL: <https://bit.ly/3V96wHC>.
3. Дискримінація різних соціальних груп у ЗСУ: погляди військових та цивільних громадян. Результати комплексного дослідження. URL: <https://bit.ly/3Ka1kNg>.
4. Вікторія Приседська. Офіційна жіноча військова форма. Як ЗСУ роблять ще один крок до рівності в армії. URL: <https://bit.ly/4dRcBzx>.
5. У ЗСУ вперше почали видавати жіночу військову форму. URL: <https://bit.ly/3WNZGIR>.
6. Данііл Царевський. В Україні робитимуть бронезилети для жінок: як з цим у світі. URL: <https://bit.ly/4dPoUN0>.
7. Владислав Головін. Залізна леді ЗСУ або єдина жінка-генерал. Як Тетяна Остащенко підвищує ефективність військової медицини в ситуації щоденного краш-тесту. URL: <https://bit.ly/44PcctD>.
8. Кількість жінок-військових у ЗСУ з 2014 року зросла у 2,5 рази. URL: <https://bit.ly/3UOFHqR>.
9. Катерина Кікоть. Жінки в українській армії: боротьба з окупантами, дискримінацією та незручною формою. URL: <https://bit.ly/3yFJT4z>.
10. Боєць-доброволець пояснила, чому жінки стають кращими снайперами. URL: <https://bit.ly/4dScBPV>.
11. Ольга Даниленко. Жінки кращі снайпери ніж чоловіки – українська снайперка «Жанна Д'Арк». URL: <https://bit.ly/3wLyhMU>.

12. Яна Осадча. «Найкращі воїни – завжди роздовбаї». Снайперка Олена Білозерська про службу в ЗСУ та перспективи війни. URL: <https://bit.ly/4arIoo5>.

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Бакало Дарина Олександрівна, студентка 1-го курсу

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут»

Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко*

Ганна Леонідівна, Харківський національний медичний університет

Гендер – це соціальна та культурна конструкція, яка визначає ролі, поведінку, види діяльності та атрибути, які дане суспільство вважає прийнятними для чоловіків та жінок. Різниця між біологічною статтю та гендером полягає в тому, що біологічна стать визначається фізичними та генетичними характеристиками, тоді як стать пов'язана з ідентичністю та соціальними очікуваннями.

Гендерні питання стають дедалі важливішими в сучасному світі, оскільки вони впливають на кожен аспект нашого життя, від особистих стосунків до соціальних структур. Гендерні стереотипи обмежують можливості людини, впливають на її розвиток і самореалізацію. Зокрема, гендерна нерівність може призвести до дискримінації та обмежити доступ до освіти, охорони здоров'я та ринку праці [1, с. 160]. Для прикладу можна навести: в органах законодавчої влади жінки складають 5,1 %, серед керівників центральних і місцевих органів виконавчої влади – 7 %, серед власників найбільших бізнес структур немає жодної жінки, серед власників середнього і малого бізнесу – 20 %. Заробітна плата жінок майже на третину менше, ніж чоловіків, безробітних жінок значно більше ніж безробітних чоловіків [2].

Тут також великою проблемою є питання насилля в сім'ї. Гендерний спектр значно ширший за бінарний поділ на чоловіків і жінок. Ось основні типи гендеру:

1. Бінарний гендер: чоловічий і жіночий.
2. Небінарний гендер: агендер: відсутність гендерної ідентичності.
3. Бігендер: ідентифікація з двома гендерами.
4. Гендерквір: ідентичність, що виходить за межі традиційних категорій.
5. Гендерфлюїд: змінювана гендерна ідентичність.

Гендерні стереотипи часто формуються з самого дитинства та впливають на навчання, кар'єрні прагнення та особисте життя. Наприклад, стереотипи про те, що дівчата менш здібні в науці, можуть призвести до меншої представленості жінок у багатьох професіях. Хлопців же можуть відмовляти від емоційних та творчих занять, що також обмежує їхні можливості

Багато країн досягли значного прогресу на шляху до гендерної рівності, але проблеми залишаються. Наприклад, Швеція є однією з найбільш гендерно

рівних країн у світі [3], тоді як у деяких країнах Близького Сходу та Південної Азії жінки стикаються із суворими обмеженнями. Всесвітній економічний форум каже, що країни Північної Європи йдуть в перших лавах у гендерній рівності, а деякі країни Африки та Близького Сходу тотально відстають.

Транс- та небінарні люди часто стикаються з дискримінацією та насильством. Їхні права часто не визнаються на законодавчому рівні, і вони можуть зіткнутися з труднощами в доступі надання медичних послуг, роботи та освіти. Наприклад, дослідження доводять, що трансгендерні люди стикаються з вищим рівнем безробіття та дискримінацією на робочому місці. Фемінізм продовжує боротьбу за права жінок і гендерну рівність. ЛГБТК+ рух також відіграє важливу роль у підвищенні обізнаності про різноманітність гендерної ідентичності та сексуальної орієнтації. Інтерсекційність підкреслює необхідність розглядати перетин різних форм дискримінації, таких як раса, клас і стать. Це означає те, як різні ідентичності взаємодіють і створюють унікальні виклики для людей.

Законодавчі ініціативи, спрямовані на забезпечення гендерної рівності, включають ухвалення законів проти дискримінації та насильства, а також ініціативи, спрямовані на збільшення представництва жінок у політиці та бізнесі. Освітні програми допомагають руйнувати стереотипи та сприяти більшому прийняттю різних гендерних ідентичностей. Наприклад, багато країн впроваджують освітні програми, які ефективно сприяють швидкому поширенню та нормалізації гендерної рівності та прав людини.

Гендерні питання сьогодні є важливою частиною сучасного суспільства і впливають на всі аспекти нашого життя. Розуміння та повага до різноманітності гендерної ідентичності є ключем до побудови справедливого та рівноправного суспільства. Усунення обмежень, пов'язаних зі стереотипами та дискримінацією, допомагає кожному розкрити свій потенціал та світогляд. Сприяння гендерній рівності вимагає постійних зусиль як урядів, так і суспільства. Кожен з нас може сприяти нормалізації гендерної рівності, поширюючи знання та кидаючи виклик стереотипам, відстоюючи права всіх людей, незалежно від їх гендерної ідентичності. Разом ми зможемо створити світ, де кожен почуватиметься безпечно, вільно та комфортно, незалежно від своєї гендерної ідентичності.

Список використаних джерел

1. Основи теорії гендеру: Навчальний посібник. Київ: К.І.С., 2004. 536 с.
2. Краснопольська Т. М. Поняття гендеру: становлення та основні концепції. *Актуальні проблеми політики: зб. наук. пр.* Одеса, 2010. Вип. 39. С. 256–262.
3. Кравченко В.О., Королевська А.В., Гендерна нейтральність у шведському суспільстві. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право.* 2017. Випуск 1/2. С. 131–135.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ АРТТЕРАПІЇ СЕРЕД ДИТЯЧОЇ КАТЕГОРІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВІЙНИ

Барабаш Софія Олегівна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Батюк Лідія Вадимівна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Чуприна Марія Валеріївна, студентка 2 курсу, 3 медичний факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук

Троценко Олексій Володимирович, Харківський національний медичний університет

Діти є найбільш вразливою категорією населення в умовах настання різноманітних ситуацій надзвичайного характеру, особливо під час бойових дій. Нажаль, специфіка бойових дій в Україні створила ситуацію, в якій кожна дитина на всій території країни перебуває під загрозою враження. Тобто, безпечного простору для повноцінного життя дітей в Україні практично не існує, що зумовлює вкрай важливе і дуже важке завдання – охопити психологічною допомогою та підтримкою значну за чисельністю групу населення. Ситуацію ускладнюють і такі фактори, як руйнація економіки та гостра нестача фахівців, які, загинули, емігрували за кордон або задіяні у військовій сфері. Така ситуація змушує звернути увагу суспільства на засоби арттерапії, які багатьма фахівцями розглядаються в якості потенційного ресурсу для роботи з дітьми саме в нинішніх реаліях нашого життя.

Хоча арттерапія вже досить довгий час застосовується за кордоном, в Україні ставлення до неї довгий час було досить зневажливим [1, с. 4]. Лише після подій 2014 року, внаслідок масштабних соціально-політичних і психокультурних потрясінь, спостерігається зміна сприйняття арттерапії. Спостерігається застосування арттерапевтичних методик, вже напрацьованих вітчизняними і закордонними фахівцями протягом кінця ХХ – початку ХХІ ст. Активно вивчався закордонний досвід у використанні арттерапії з постраждалими внаслідок військових конфліктів та надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру, які відбувалися в інших географічних і культурних регіонах. Але перебіг подій в Україні після 24 лютого 2022 року поставив українських фахівців в ситуацію, з масштабами якої не стикалися їх закордонні колеги. Можна говорити про те, що тепер саме український досвід застосування арттерапії виступає в ролі визначального вектора розвитку цього напрямку в світі.

Протягом буремних подій 2022–2024 рр. українськими арттерапевтами було накопичено величезний досвід роботи, особливо з дитячою аудиторією, який висвітлювався на численних міжнародних науково-практичних конференціях, симпозіумах та семінарах, а також, в наукових монографіях. Ми вирішили зосередити увагу найбільш цікавих для нашої теми прикладах.

Наприклад, українська дослідниця Олена Луценко успішно застосовує низку арттерапевтичних методик із застосуванням образу руки, які

демонструють свою ефективність в питаннях здійснення супроводу дітей та підлітків в умовах війни. Образ руки в світовій культурі виступає знаком дії та причетності до певної спільноти, а також є символом сили та захисту [2, с. 18].

Низку питань пов'язаних із застосуванням ігротерапії розглядає у своїх працях дослідник Денис Александров, який на основі акумуляції досвіду ігрової роботи з дітьми в умовах обмеженого простору бомбосховищ сформулював рекомендації для організації ігор [1, с. 205]. Крім того, ним було підібрано перелік ігор, які дозволяють з елементами арттерапії надати ефективну підтримку дітям в умовах обмеженого місця тривалого перебування [1, с. 207].

Цікаві напрацювання в арттерапевтичній роботі з дітьми категорії «внутрішньо переміщені особи» демонструє дослідниця Наталія Мрака, зокрема, авторські методики «Місто ліхтарів» [1, с. 233] та «Зберегти смарагдові сади» [3, с. 83]. Нею ж було розроблено і запропоновано структуру арттерапевтичних занять для дітей ВПО та забезпеченню їх потреби в безпечному просторі [1, с. 224].

Питанню здійснення перших етапів арттерапевтичної роботи з дитиною приділяє велику увагу дослідниця Ольга Угрин. В її працях окреслюються перші етапи роботи з травмованою подією: знайомство, стабілізація емоційного стану та створення безпеки, вивільнення та прояв емоційних переживань, відновлення та наповнення сил [1, с. 237].

Вкрай важливе питання застосування арттерапії в роботі з дітьми з окупованих територій розглядає дослідниця Ольга Крукеницька. Велику цікавість для практикуючих арттерапевтів може становити запропонована нею схема арттерапевтичної програми для дітей з окупованих територій задля покращення їх психоемоційного стану [1, с. 265].

Наведені вище приклади напрацювань сучасних українських дослідників звісно не повні, але вони демонструють прагнення арттерапевтів впоратися з тими викликами, які постали перед нашим суспільством. Ми впевнені, що продовження роботи в цьому напрямі дозволить не лише допомогти дитячій категорії населення, але й стати потужним ресурсом розвитку вітчизняної науки і мистецької сфери.

Список використаних джерел

1. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283с.
2. Простір арттерапії: місце особистості в часи суспільних трансформацій: матеріали ХІХ Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Київ, 17–18 червня 2022 р.) / [за наук. ред. О.Л. Вознесенської, О.М. Скар]. Київ, 2022. 203 с.
3. Мрака Н. «Зберегти смарагдові сади». Арттерапія у роботі з екзистенційною кризою у дітей. Простір арт-терапії. Збірник наукових

СОФІЯ ОКУНЕВСЬКА-МОЧАРЕВСЬКА – ПЕРША ЖІНКА-ЛІКАР УКРАЇНИ

Барабаш Софія Олегівна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Москвін Ярослав Вікторович, Харківський національний медичний університет

Проблема гендерної нерівності в останні роки перебуває у центрі уваги не тільки в Україні, а й у всьому світі. Наразі, багато жінок цілком мають змогу навчатися та отримувати знання в бажаній галузі. Але в кінці 19-го та на початку 20-го століття все було не так просто. Яскравим прикладом емансипації тих часів є Софія Окуневська. Цій, на перший погляд, тендітній і ніжній жінці довелося подолати багато перешкод, на шляху до омріяної професії лікаря.

Метою нашого дослідження є простежити життєвий шлях Софії Окуневської-Морачевської, виявити та дослідити аспекти її наукового і творчого життя. Видатна українська письменниця, громадська діячка та феміністка – це все про Софію Окуневську. Перша жінка-лікар України була багатогранною особистістю і відзначилася не лише в медичній сфері. Софія Атанасівна була дуже освіченою та її завжди оточувало прогресивне суспільство. Саме тому Окуневська-Морачевська на протязі свого життя впевнено йшла до своєї мети, не дивлячись на соціальні та культурні обмеження, захоплюючи всіх навколо своєю цілеспрямованістю та хоробрістю.

Софія народилася на Тернопільщині 12 травня 1865 року у родині священника Атанаса Даниловича Окуневського [1]. Мати втратила рано, тому як раз батько з тіткою були важливими постатями у її житті. Коли Софія вже перебувала в підлітковому віці Атанас Данилович вивчився в Віденському університеті та отримав посаду повітового лікаря [2]. Саме його приклад надихнув доньку стати медиком.

Але в Австро-Угорській імперії в медичних університетах жінок не навчали. Щоб досягнути своєї мети, Софія Окуневська-Морачевська подалася до Швейцарії, де поступила до Цюрихського університету [3]. Після отримання диплому вона стала першою жінкою-лікарем Австро-Угорщини. Звісно, цього в той час виявилось не достатньо. Наприклад, в Польщі її диплом не визнали, тому що вона «жінка». Софія Атанасівна пройде ще довгий та тернистий шлях для того, щоб працювати на улюбленій роботі при Народній лікарні у Львові. Саме тут Окуневська починає плідно працювати в сфері гінекології. Вона першою в імперії використовувала променеву терапію при лікуванні раку шийки матки[4]

Паралельно Софія Окуневська розвивалася в інших сферах. Наприклад, вона була активною учасницею феміністичного руху. Перша жінка-лікар пропагувала ідеї рівності статей у суспільстві, підтримувала ініціативи з розвитку жіночої освіти та праці. Феміністичну діяльність Софія Атанасівна дуже тісно поєднувала з медичною та літературними сферами. Вона на своєму прикладі показувала можливість досягти успіху в лікарській галузі. Раніше це було не можливо. Максимум, жінки мали змогу стати повитухами або медичними сестрами. Саме визнання Софії Атанасівни, як спеціаліста, відкриває нові можливості для прекрасної частини людства.

Також, як ми вже зазначали, Софія Атанасівна займалася літературною діяльністю, де також просліджувався фемінізм. Її твори в основному стосувалися соціальних та етичних питань. Окуневська писала есе, статті, оповідання та романи, у яких висвітлювала проблеми жіночого правозахисту, освіти, медицини та інші соціальні теми. Потрібно не забувати, що перша жінка-лікар також займалася й іншими аспектами громадської діяльності. Вона була членом різних організацій та товариств, що працювали над покращенням умов життя населення та розвитком культури та освіти.

Отже, в цілому, діяльність Софії Окуневської-Мочаревської, як лікарки відображала не лише її професійні здібності, а й її соціальний ангажемент та бажання сприяти покращенню умов життя людей, особливо жінок, в українському суспільстві. Не дивно, що саме вона стала одним з символів в боротьбі жінок за свої права. Перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо в дослідженні життя та праці інших жінок-лікарки України.

Список використаних джерел

1. Софія Окуневська-Морачковська – перша лікарка імперії Габсбургів. *Володимирське видання «Слово правди»*. URL:<https://slovopravdy.com.ua/sofiya-okunevska-morachkovska-persha-likarka-imperiyi-gabsburgiv/> (дата звернення: 13.05.2024)
2. 1865 – народилася Софія Окуневська-Морачевська, перша жінка-лікар в Австро-Угорщині. *Український інститут національної пам'яті*. URL:<https://uinp.gov.ua/istorychnyy-kalendar/traven/12/1865-narodylasya-sofiya-okunevska-morachevska-persha-zhinka-likar-v-avstro-ugorshchyni> (дата звернення 13.05.2024)
3. Софія Окуневська-Морачевська. Відомі львів'яни. URL:<https://1zahid.com/projects/vidomi-lviviany/sofiya-okunevska-morachevska/> (дата звернення: 13.05.2024)
4. Софія Окуневська: лікарка, феміністка, громадська діячка. *Повага. Кампанія проти сексизму*. URL: <https://povaha.org.ua/sofiya-okunevska-likarka-feministka-gromadska-diyachka/> (дата звернення: 15.05.2024)

МОРАЛЬНА СВІДОМІСТЬ У ЖИТТІ ЛЮДИНИ ТА ЛІКАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

Бегунова Марія Сергіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашик Володимир Олексійович*, Харківський національний медичний університет

Актуальність теми. Моральна свідомість – це сукупність принципів, цінностей і переконань, які визначають поведінку людини та її ставлення до оточуючих і навколишнього світу. Вона формується під впливом сім'ї, освіти, суспільства та особистого досвіду. У житті кожної людини моральна свідомість відіграє фундаментальну роль, сприяючи розвитку гармонійних відносин, соціальної справедливості та особистого благополуччя. Водночас моральна свідомість особливо важлива у сфері у лікарській діяльності, оскільки забезпечує дотримання усіма учасниками лікарського процесу етичних норм та професійної етики.

Моральна свідомість служить орієнтиром для визначення проблем добра і зла, чеснот та їх антиподів. Вона допомагає людям приймати рішення, що враховують інтереси інших людей і сприяють суспільному добробуту. Наприклад, в повсякденному житті моральна свідомість впливає на спілкування з іншими людьми, формування взаємин та вибір можливих шляхів вирішення конфліктів. Людина з розвинутою моральною свідомістю схильна проявляти емпатію, повагу до інших людей та нести відповідальність за свої вчинки.

Розвинена моральна свідомість також сприяє створенню гармонійного суспільства, в якому панують справедливість і рівність. Це мотивує людей, наприклад, до волонтерства, благодійності та участі у різних соціальних проєктах, спрямованих на покращення життя суспільства. Отже, моральна свідомість важлива не лише для визначення особистої поведінки кожної окремої людини, а й для загального добробуту суспільства.

Лікарська діяльність відіграє важливу роль та має особливий статус в суспільстві, оскільки вона безпосередньо пов'язана зі здоров'ям та життям людей. Таким чином, моральна свідомість лікарів є фундаментальною для забезпечення високих стандартів медичної практики та підтримки довіри між лікарями та пацієнтами. Етичні принципи, засновані на моральній свідомості, визначають професійну поведінку лікарів та їх здатність приймати правильні рішення в складних ситуаціях.

Одним з важливих аспектів моральної свідомості в медичній сфері є принцип доброчесності. Він передбачає чесність, порядність і відданість професії. Лікарі завжди повинні діяти в інтересах своїх пацієнтів, уникати конфлікту інтересів та не використовувати своє службове становище в корисливих цілях. Доброчесність також включає готовність визнавати свої помилки та вживати заходи для їх виправлення, сприяючи підвищенню якості медичної допомоги.

Конфіденційність – ще один важливий етичний принцип, заснований на моральній свідомості. Пацієнти повинні бути впевнені в тому, що їх особисті дані та відповідна медична інформація захищені. Це сприяє формуванню довірчих відносин між лікарем і пацієнтом, що в свою чергу необхідно для ефективного лікування. Лікарі завжди повинні поважати конфіденційність пацієнтів і дотримуватися професійної етики, що забезпечує збереження конфіденційності в цілому.

Повага до пацієнтів є ще одним важливим аспектом моральної свідомості, що включає в себе визнання унікальності кожної людини, повагу її прав та автономії. Лікар повинен надати пацієнту право на інформовану згоду. Тобто необхідно надати всю необхідну інформацію для прийняття рішення про лікування. Це в свою чергу підвищує задоволеність пацієнтів і, в кінцевому результаті, надійність системи охорони здоров'я.

Висновки. Отже, моральна свідомість є невід'ємною частиною життя кожної людини і дуже важлива для професійної діяльності, особливо в галузі медицини. Це формує етичні принципи, що сприяють соціальній гармонії, справедливості та особистому добробуту. Для лікарів моральна свідомість є основою професійної етики, яка забезпечує високі стандарти медичної практики, захист прав пацієнтів та підтримку довіри. Тому розвиток і підтримання моральної свідомості є важливим завданням як для кожної людини, так і для суспільства в цілому.

Список використаних джерел

1. MacIntyre A. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. University of Notre Dame Press. 2007. xix, 286 p.
2. Gert B. *Morality: Its Nature and Justification*. Oxford University Press. 2005. xvi, 438 p.
3. Pellegrino, E. D., & Thomasma, D. C. *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press. 1993. 224 p.
4. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press. 2001. 454 p.

ПРОБЛЕМА ВПЛИВУ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ НА СУСПІЛЬСТВО ТА ІНДИВІДІВ

Белова Ірина Олександрівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
Науковий керівник: доктор філософії *Фідровська Марія Георгіївна*,
Харківський національний медичний університет

Протягом довгого періоду існування людства суспільство під впливом соціальних, політичних та економічних чинників сформувало певні уставлені поняття щодо ролей, зовнішності та поведінки чоловіків і жінок. Такі уставлені

поняття називають стереотипами, оскільки у більшості випадків вони є шаблонними та не відповідають дійсності. Це призводить до ряду негативних явищ, що мають вплив як на конкретних індивідів, так і на суспільство загалом. Тому в останні десятиліття дуже широко висвітлюється проблематичність гендерних стереотипів. В чому ж це виявляється?

В першу чергу варто зазначити, що поділ видів праці на жіночі та чоловічі почався ще в період ранніх цивілізацій. Це було зумовлене поглядом на фізичні можливості обох статей. Крім того, надалі великий вплив на це мала релігія. Особливо в епоху середньовіччя, коли доктрини церкви були основними напрямками розвитку суспільства. Й на далі, оскільки у священних писаннях багатьох релігій, які сповідаються величезною кількістю людей, погляди на ролі жінки та чоловіка у суспільстві є сталими та вимагаються бути дотриманими. Таким чином ми отримуємо суспільство, що століттями звикло дивитись на ці речі лише в одному напрямку. Також не можна забувати про культури різних народів, що здебільшого спираються на релігію та міфологію. І це призводить до того, що навіть у сучасному світі, коли суспільство не пов'язано на пряму з релігією, люди можуть будувати свій світогляд на основі культури свого народу.

Проте в чому полягає проблематика? Розглянемо декілька прикладів, починаючи від перших років існування особи. Найперший гендерний стереотип з яким може стискатися людина це іграшки, якими вона гратиметься в дитинстві. Для хлопчиків це, зазвичай, будуть іграшкові автомобілі, в тому числі військова техніка, та будівельні інструменти. Для дівчаток же це будуть переважно ляльки та іграшкове кухонне приладдя. Такий розподіл має на меті ще з малечку призвичаїти дітей, що чоловіки є захисниками та «добувачами матеріального добробуту» власної родини, водночас дівчат призвичаюють, що їхня головна мета – це стати матерями та доглядати за затишком родини та оселі.

Такий же розподіл можна зустріти й в освіті. Раніше жінки взагалі не мали права здобувати освіту, оскільки вважалося, що для майбутньої матері в цьому немає проблеми. Але навіть зараз, коли обидві статі мають вільний доступ до знань, можна зіштовхнутися з виявом цього поділу. До прикладу зневажливе ставлення зацікавлення жінки у певній сфері, оскільки, знову ж таки, її основна мета це вдало вийти заміж та народити дітей. Водночас як чоловіки повинні знайти прибуткову роботу, аби забезпечувати власну родину.

Проте й у сфері працевлаштування присутній даний поділ. Це може стосуватися нерівномірного поділу оплати праці, оскільки вважається, що немає сенсу платити жінці на одному рівні з чоловіками, бо матеріальне забезпечення це роль саме чоловіка. Також деякі професії можуть вважати «не жіночими», оскільки в них використовується фізична праця, і це може зашкодити репродуктивному здоров'ю жінки, або ж там використовується техніка, що за замовчуванням є складною для освоєння жінкою, бо вважається, що жіночий мозок спрямований лише на пошук чоловіка. Серед чоловіків

також зустрічаються «нечоловічі» професії, до прикладу робота в дитячих садочках або пошиття одягу. Оскільки зазвичай таку роботу віддано жінкам.

Все це передається з покоління у покоління. І у висновку отримуємо величезну кількість людей з такими поглядами, тобто суспільство. Тому у випадку, якщо конкретний індивід вирішить зробити, щось відмінне від загальних установок він ймовірніше за все зіштовхнеться з осудженням та іншими негативними виявами. Так жінка, що, до прикладу, висловить своє небажання виходити заміж або народжувати дітей, натомість обираючи кар'єру, може бути осуджена іншими. Чути у свою адресу вирази, які, подеколи навіть в агресивній формі, доводитимуть, що вона повинна виконувати свої «обов'язки», тому ще передумає і так далі.

Чоловіків теж це стосується. Не варто забувати, що гендерні стереотипи стосуються не лише ролей у суспільстві, а й характеру і поведінки індивіду. До прикладу, вважається, що чоловіки є вразі менш емоційними за жінок. Звідси навіть пішов вираз, що «чоловіки не плачуть». Тобто за вияв емоцій чоловіки можуть зіштовхнутися з осудом. І постійний тиск з боку суспільства однозначно матиме негативний вплив на індивіда. Оскільки його постійно переслідують думки, що він є неправильним, що з ним щось не так. І подеколи людина навіть починає вважати себе хворою, оскільки має уподобання і погляди, відмінні від широко прийнятих. Це, своєю чергою, здатне призводити до розвитку різних психічних захворювань.

На щастя, ще з початку 20-го століття поширюються рухи, які спрямовані на ліквідацію даних стереотипів. Найвідомішим є феміністичний рух, оскільки так склалося, що жінки зазнавали найбільше утисків. І це призвело до бажання боротися за свої права у суспільстві, в тому числі право на самостійне визначення свого зовнішнього вигляду, поведінки, інтересів та долі. Також у сучасному світі існує багато психологічних проєктів, що спрямовані поширювати серед людей, а особливо молоді розуміння того, що відрізняться від загальноприйнятих норм це нормально. Крім того, ліквідації гендерних стереотипів та започаткуванню рівності обох статей сприяє як медіапростір, висвітлюючи, що нав'язування стереотипів не є нормою, так і держава, укладаючи певні конвенції та угоди. Що ставить розвиток суспільства на шлях боротьби з гендерною нерівністю.

Висновок. Формування гендерних стереотипів має свою давню історію. І будь-яка форма нав'язування цих установок не є нормою, оскільки призводить лише до негативних наслідків. На щастя, в сучасному світі заведено висвітлювати цю проблему. Тому в останні десятиліття почали свою активну діяльність багато організацій, як приватних та і державних, що мають на меті донести до людей думку, що нормально бути «іншим», так само як і нормально хотіти дотримуватися звичних установок. Все це залежить лише від вибору конкретної людини.

Список використаних джерел

1. Гендерний підхід: історія, культура, суспільство. Львів: ВНТЛ-Класика, 2003. 252 с.
2. Про рівність статей. Збірник / Пер. з фр. під заг. ред. О. Хоми. Київ: Альтерпрес, 2007. 484 с.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ УКРАЇНЦІВ ТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Войтенко Крістіна Геннадіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко
Ганна Леонідівна*, Харківський національний медичний університет

Вступ. Війна – збройний конфлікт, що впливає на усі сфери держави. Військові події з 2022 року значно вплинули на соціальні та економічні галузі України. Внаслідок чого населення стикається з рядом проблем та труднощів, що знижують якість та рівень життя. Також війна в Україні створила серйозні виклики для системи охорони здоров'я, що впливають на її здатність забезпечувати належну медичну допомогу населенню.

Актуальність. Визначення конкретних труднощів та питань – перший крок в їх вирішенні. Важливо виявити чіткі соціальні проблеми, які впливають на громадян України та на медичну галузь країни. Це допоможе у пошуку можливих варіантів їх рішення задля покращення якості та рівня життя українців.

Викладення основного матеріалу. Військові дії посприяли масовій міграції населення, що призводить до перенаселення західних регіонів. Внаслідок чого внутрішньо переміщені особи стикаються з проблемами пошуку житла, роботи, доступу до медичних та освітніх послуг [1, 2]. Війна негативно впливає на економіку країни. Багато людей втратили роботу, підприємства знищені або змушені припинити діяльність, та потребують матеріальної підтримки з боку держави. Інфляція та зростання цін на товари першої необхідності додатково ускладнюють життя.

Школи та університети зруйновані або зачинені, що ускладнює доступ до освіти для дітей та молоді. Дистанційне навчання не може повністю забезпечити належний рівень знань [3]. Вимушене переміщення також ускладнює навчання через стрес та необхідність в адаптації до нового місця проживання.

Війна посилює соціальну роз'єднаність, коли сім'ї розлучені, громади розпадаються, а люди змушені інтегруватися в нові середовища без належної підтримки [2]. Збройний конфлікт може впливати на зміну соціальних норм і цінностей, спричиняючи зростання агресії, недовіри та інших негативних соціальних явищ. Також існують серйозні виклики для системи охорони здоров'я, що впливають на її здатність забезпечувати належну медичну допомогу населенню.

В першу чергу – це пошкодження та руйнування медичних закладів. Багато лікарень, поліклінік та інших медичних установ зазнали пошкоджень або були повністю зруйновані через бойові дії [4, 5]. Це значно обмежує доступність медичних послуг, особливо в зонах активних бойових дій. Величезна кількість поранених та хворих, включаючи військових та цивільних, перевантажує медичні заклади. Брак місць у лікарнях, відсутність необхідного обладнання та медичних матеріалів ускладнюють надання своєчасної та якісної допомоги нужденним [4].

Війна спричинила відтік кваліфікованих медичних працівників, частина яких загинула або була поранена, інші виїхали з країни. Це призводить до дефіциту лікарів, медичних сестер та інших фахівців, що ускладнює надання медичних послуг [4, 5]. Перебої в роботі транспортних мереж та блокада шляхів ускладнюють доставку медичних товарів, ліків та обладнання в постраждалі райони. Дефіцит ліків, витратних матеріалів та донорської крові став серйозною проблемою [4, 5].

Медичні працівники працюють в умовах постійного стресу, підвищеної небезпеки та емоційного навантаження. Це може призводити до вигорання та погіршення психічного здоров'я самих лікарів та медичних сестер [5]. Окрім того збільшилась кількість психологічних та функціональних неврологічних захворювань серед населення. Швидка та безпечна евакуація поранених із зон бойових дій є складним завданням через постійні обстріли та небезпеку [5]. Це вимагає добре організованої системи медичної евакуації та мобільних медичних бригад.

Війна збільшує ризик спалахів інфекційних захворювань через скупчення людей, погані санітарні умови, обмежений доступ до чистої води та гігієнічних засобів, а також через руйнування інфраструктури і переміщення населення [4]. Це створює додатковий тиск на систему охорони здоров'я. Економічна криза та дефіцит державного бюджету обмежують фінансування медичної галузі. Недостатнє фінансування ускладнює закупівлю необхідних ліків, обладнання та оплату праці медичного персоналу [4, 5].

Висновки. Для подолання цих викликів необхідні координація зусиль між урядом, міжнародними організаціями, волонтерами та громадськими ініціативами. Потрібні комплексні підходи, що включають як державні, так і міжнародні зусилля з надання допомоги, відновлення інфраструктури, підтримки економіки та психологічної реабілітації населення. Важливо забезпечити підтримку медичної системи, поліпшити логістику та постачання, а також надавати психологічну допомогу як пацієнтам, так і медичним працівникам.

Список використаних джерел

1. Черниш О. Стратегічні пріоритети розвитку економіки України в умовах воєнного часу: відповідь на сучасні виклики. *Financial and credit activity problems of theory and practice* 3.50. 2023. С. 282–297.

2. Елькін О. Соціально-емоційне навчання як затребувана практика формування м'яких навичок учнівства: сучасні виклики та досвід України. *Соціальна робота та соціальна освіта* 1 (10) (2023). С. 42–56.
3. Чуркіна К.М. Особливості технологічної освіти: сучасні виклики в умовах дії воєнного стану. *Актуальні проблеми освітньої галузі України»: матеріали Регіональної науково-практичної конференції молодих учених (14 лютого 2023 року, м. Херсон) / за ред. Кузьменка В. В., Кохановської О. В. Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2023. С. 166–168.*
4. Бойко А. Соціально-філософські виклики медицини в умовах війни та нової реальності. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28–29 лютого 2024 року). Запоріжжя: ЗДМФУ. 2024. С. 28–29.*
5. Логвиненко М. Медицина в Україні в умовах війни. *Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів IV міжнар. наук.-практ. конференції, м. Запоріжжя, 23–24 лютого 2023 р. Запоріжжя: ЗДМУ, 2023. С. 178–179.*

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ І ПОСТВОЄННИЙ ПЕРІОДИ: ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА ТРАВМУ ТА ВІДНОВЛЕННЯ

Грицьков Владислав Артемович, студент 4-го курсу, 2 медичний факультет

Науковий керівник: професорка кафедри філософії та суспільних наук

Карпенко Катерина Іванівна, Харківський національний медичний університет

Актуальність. Тема психічного здоров'я у воєнний і повоєнний періоди набуває особливої значущості в контексті сучасних глобальних подій. Війни та збройні конфлікти залишають глибокі рани не лише на фізичному, але й на психічному рівні, впливаючи на особистості, суспільства та нації в цілому. Актуальність даної наукової роботи зумовлена необхідністю глибокого розуміння та комплексного підходу до проблеми психічного здоров'я, особливо в контексті воєнних травм та процесу відновлення.

Мета. Інтегрувати філософській медичний дискурси для глибокого розуміння та вирішення проблем психічного здоров'я, пов'язаних з воєнними та повоєнними періодами. Зокрема, робота спрямована на досягнення наступних цілей: визначення ролі філософії у розумінні глибоких психологічних процесів, які відбуваються під час травматичних подій, оцінка поширеності та характеристик психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні стани серед учасників воєнних конфліктів, розробка міждисциплінарної теоретичної моделі, яка поєднує філософські та медичні підходи до розуміння та лікування психічних травм.

Матеріали та методи дослідження. У цій науковій роботі використано міждисциплінарний підхід, який поєднує філософські та медичні методи дослідження для всебічного аналізу проблем психічного здоров'я у воєнний і повоєнний періоди. Було проаналізовано статті з Pubmed, GoogleScholar та інших наукових видань.

Результати та обговорення. Філософський аналіз показав, що травма, спричинена воєнними діями, має глибокий екзистенціальний вплив на особистість, змушуючи її переосмислювати свої життєві цінності та цілі. Згідно з працею Ж.-П. Сартра «Буття і ніщо», війна ставить під сумнів основоположні принципи людського існування, примушуючи людей переосмислювати сенс життя та їх ідентичність. Віктор Франкл у своїй книзі «Людина в пошуках сенсу» наголошує на важливості смислотворення навіть у найскладніших життєвих обставинах, що може бути ключовим фактором у процесі відновлення після травматичних подій. Фрідріх Ніцше у своїй праці «Так говорив Заратустра» також звертає увагу на те, як страждання та втрати, пережиті внаслідок війни, можуть спонукати до глибоких філософських роздумів про сенс життя та індивідуальний шлях.

Медичні дослідження, проведені згідно з DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), виявили високу поширеність психічних розладів серед ветеранів та цивільного населення, що зазнали впливу воєнних дій. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні розлади є найбільш розповсюдженими серед постраждалих. Дослідження, проведені Bisson і Shepherd (1995), показали, що раннє психологічне втручання може суттєво зменшити ризик розвитку ПТСР. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та EMDR (терапія десенсибілізації і переробки рухом очей) були визначені як ефективні методи лікування ПТСР. Звіти ВООЗ (2013) наголошують на необхідності стійкого підходу до психічного здоров'я після надзвичайних ситуацій, включаючи війни, з фокусом на довгострокову реабілітацію та інтеграцію постраждалих у суспільство.

Філософське осмислення травми дозволяє глибше зрозуміти психологічні процеси, що відбуваються внаслідок воєнних подій. Визнання важливості смислотворення та рефлексії може значно покращити процес відновлення пацієнтів. Наприклад, Франклова концепція логотерапії, яка базується на пошуку сенсу життя, може бути ефективним інструментом для психотерапевтів.

Дослідження показують, що війна ставить під сумнів основні принципи людського існування, змушуючи людей переосмислювати свої життєві цінності та цілі. Це підтверджується працями Сартра та Ніцше, які наголошують на важливості смислотворення в умовах екзистенціальної кризи.

Результати показали, що лише медичних методів недостатньо для повного відновлення психічного здоров'я. Інтеграція філософських концепцій та психотерапевтичних практик створює більш цілісний підхід до лікування. Це

особливо важливо для пацієнтів з ПТСР, де медичні втручання повинні бути доповнені філософським осмисленням травми та пошуком нового сенсу життя.

Важливо враховувати індивідуальні потреби пацієнтів та їхній життєвий контекст. Комплексна терапія, яка включає індивідуалізований підхід, соціальну підтримку та рефлексію, має більше шансів на успіх. Це підтверджується даними з інтерв'ю та клінічних обстежень пацієнтів, які відзначають покращення свого психічного стану при використанні інтегративного підходу. Медичним працівникам рекомендується включати філософські практики у процес лікування та реабілітації пацієнтів з ПТСР та іншими психічними розладами. Наприклад, використання логотерапії може допомогти пацієнтам знайти сенс життя після пережитої травми, що суттєво покращує результати лікування. Розробка програм психологічної підтримки, які враховують екзистенціальні питання та сприяють смислотворенню, може значно покращити результати лікування. Це підтверджується результатами досліджень, які наголошують на важливості інтегративного підходу до реабілітації.

Висновки. Війна та її наслідки мають глибокий вплив на психічне здоров'я людей, що зазнали її впливу. Психічні травми, які виникають внаслідок воєнних дій, вимагають комплексного підходу до їх діагностики, лікування та реабілітації. Наше дослідження, поєднавши філософський та медичний дискурси, показало, що інтегративний підхід, який враховує як екзистенціальні, так і медичні аспекти травми, є найефективнішим для підтримки та відновлення психічного здоров'я постраждалих.

Філософський аналіз виявив, що пережита травма примушує людей переосмислювати свої життєві цінності та цілі, що має важливе значення для процесу відновлення. Використання логотерапії та інших філософських практик, спрямованих на смислотворення, допомагає постраждалим знайти новий сенс життя та полегшити процес відновлення.

Медичні дослідження підтвердили високу поширеність таких психічних розладів, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні стани серед постраждалих від війни. Сучасні методи психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія та EMDR, показали високу ефективність у лікуванні цих розладів. Проте, лише медичних методів недостатньо для повного відновлення.

Інтегративний підхід, який поєднує медичні та філософські методи, показав високу ефективність у підвищенні якості життя пацієнтів. Пацієнти, які отримували терапію, що включала елементи логотерапії, відзначали значне покращення свого психічного стану та зниження рівня тривожності та депресії.

Наші результати підкреслюють важливість комплексного підходу до лікування та реабілітації постраждалих від воєнних дій. Інтеграція філософських та медичних методів може суттєво покращити результати лікування та сприяти успішній реабілітації. Розробка програм психологічної підтримки, які враховують екзистенціальні питання та сприяють

смыслотворенню, може значно покращити якість життя постраждалих та сприяти їх відновленню.

Таким чином, наше дослідження підтвердило необхідність подальших досліджень та розробки нових підходів до лікування психічних розладів у воєнний і повоєнний періоди, які б враховували як глибокі філософські питання, так і практичні медичні аспекти. Інтеграція цих підходів є ключовим елементом для забезпечення ефективної підтримки та відновлення психічного здоров'я постраждалих.

ВІЙНА: ЛЮДСЬКИЙ ВИМІР ТА ВИКЛИКИ ДЛЯ МЕДИЦИНИ

Грушецький Юрій Сергійович, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет

Науковий керівник: доктор філософії *Фідровська Марія Георгіївна*

Харківський національний медичний університет

Ще з самого початку людства агресія переслідувала нас. Боротьба за виживання серед подібних та інших істот, конфлікти інтересів та розподіл влади турбував Номо задовго до думок про власну ідентичність та релігію. Але нашою особливістю є те, що ми почали більш детально розвиватися в напрямку, який зараз називають інтелект. Саме це дало нам можливість повного контролю над середовищем. Поки що ми не можемо повноцінно та масово створювати матерію та багато чого ще потрібно буде дізнатися, але достатньо подивитися на швидкість прогресу навіть за 100 років (наприклад ознайомитися з декількома науково-популярними творами) щоб зробити висновок про здійснені передбачення. Але люди не ідеальні істоти, тому «дар Прометея» почав використовуватися як збраряддя, яке спрямоване тільки на вбивство.

Одне з найжахливіших та масових прикладів темної сторони людства – війни. Вони були, є, та будуть завжди. Конфлікт інтересів, жага до контролю або просто наша сутність – причин багато, їх не перелічити. Але потрібно розуміти, що це є масовий стрес (здебільшого дистрес), як конкретного народу, так і цілого світу. Це суто масова рана, яка залишає шрам на багато поколінь. Війна, як я казав раніше, це один з найпотужніших та наймасовіших негативних факторів сьогодення, яка з легкістю впливає на цілі натовпи людей, як цивільних, так і військових.

Загублений погляд або погляд на 2000 ярдів – погляд багатьох солдатів на фото Першої та Другої світових війн. Названий через форму та напрямок очей, які виявляються відсутністю чіткого фокуса та емоційного віддзеркалення. Людина ніби не бачить нічого конкретно, її погляд спрямований на якийсь далекий об'єкт. Найвідоміша картина, яка описує цю захисну реакцію, була написана в 1944 р. Томасом «Томом» Келлоуєєм Лі III [1]. Через те, що це частина ПТСР, то й лікування є комплексним, щоб подолати декілька проблем разом, про це далі.

Посттравматичний синдром (ПТСР) – розлад психіки, який виникає через переживання декількох тяжких емоціональних подій у невеликий період за часом. Дуже часто виникає у військових. Також має інші назви: в'єтнамський, афганський або східний синдром. Основна симптоматика: поява флешбеків, сонних паралічів або кошмарів. Всі вони відкидають людину в час/місце коли була набута травма або рівень стресу зашкалював. Можливі зорові або слухові галюцинації. У системі МКХ-11 має код 6В40 [2]. Лікування включає в себе розмовну терапію, приймання антидепресантів та пильне очікування та догляд [3].

Роботу психологів ми розібрали, але що ж стосується більш клінічних напрямків? Якщо медики в цивільний час борються за життя часто, то от військові лікарі ведуть боротьбу одразу за 2 життя, своє та пацієнта. На Женевській конвенції 1864 р. [4] було вирішено ряд питань стосовно медичних працівників та догляду за пораненими, але нажаль історія та сучасні новини показують нам, що правила не завжди виконуються. Я хочу більше уваги приділити героям сьогодення – лікарям на фронті, які прямо зараз готові віддати все за ще один вдих кожного з бійців.

Роман Задрій під прізвиськом «Йода» був звичайним сімейним лікарем, але після вторгнення Росії на теренах України пішов надавати допомогу на фронті. Задля прямої своєї функції (вивезення поранених з поля бою) навчився заводити та керувати броньованою машиною M2 Bradley. У інтерв'ю [5] дуже багато та детально розповів про життя медика на фронті. Основна проблема – величезна кількість роботи, бо потрібно знайти пораненого, його речі (документи для ідентифікації, мед. пакет) та зробити першу невідкладну медичну допомогу, наприклад, зупинити кровотечу. Також цікавий факт, що на фронті він та його команда не говорить про смерть, щоб не завдавати моральної шкоди «Так, ми не кажемо 200-й чи загиблий, ми кажемо – Герой» [6].

Тетяна Гайдамашко (Незалізна медикня) в інтерв'ю для «Суспільно Хмельницький» поділилася складнощами її команди в перші часи на фронті: «Довелося вчитися опанувати себе. Щось нове у людях ми не вивчили. Ми стали більш мобільними, компактними. У будь-якій ситуації треба швиденько себе опанувати» [7]. У цій ж розмові торкнулися питань «банальних» проблем зі здоров'ям, такі як лікування зубів. Вирішення максимально просте та ефективне – організація власного стоматологічного кабінету [7]. Що-що, а з жагою допомогти та нести свою службу в наших медичних робітників все відмінно, хоч моральна втома присутня постійно. Фінансова допомога також має своє місце в переліку проблем, бо постійні втрати техніки дуже сильно б'ють по кишенях цивільних людей. Але збори звичайних людей складають фундамент допомоги, як на фронті, так і поза нього. Їх дуже багато, але все переслідують одну й ту ж саму функцію – зробити свій вклад у майбутнє. Таж сама «історія трьох пікапів» [8] підтверджує цю думку. Невеличка мрія, маленькі щоденні кроки до неї, 10 зайвих гривень з кишені – усе це цеглинки для життя і здоров'я вже не одного життя.

Так, життя зараз дуже складне, постійні проблеми та задачі виникають в нашому житті та просто не дають уникати їх. Але практика показує, що тяжкі часи «народжують» сильних людей, які можуть та змінюють все навколо, щоб зробити наш світ більш досконалим. Саме зараз кожна людина, від студента медика до робочого на заводі може впливати на життя себе, своїх рідних та всіх людей взагалі. Питання ось таке, це буде зміна через активні дії, чи через ігнорування проблем, ворогів та несправедливості.

Список використаних джерел

1. E. DAN KLEPPER. *FEATURE Tom Lea's War Battlefield paintings by El Paso artist express the tragedy and pathos of World War II*. URL: <https://texascooppower.com/tom-leas-war>
2. *Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям*. URL: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#2070699808>
3. Національна служба охорони здоров'я Великобританії. *Посттравматичний стресовий розлад*. URL: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/overview>
4. Женевська конвенція. 1864. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%8F_1864
5. Радіо Свобода Україна. *Втрати на фронті, помилки ціною життя і страшна документація. Інтерв'ю з бойовим медиком ЗСУ*. URL: https://www.youtube.com/watch?v=bTfzGfU4mtY&ab_channel=%D0%A0%D0%B0%D0%B4%D1%96%D0%BE%D0%A1%D0%B2%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D0%B4%D0%B0%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B0
6. Газета «Експрес». *38-річний Роман Замрій вивозить полеглих захисників з поля бою. «Ми не кажемо «200-й» чи «загиблий», ми кажемо – Герой»*. URL: <https://expres.online/zhittevi-istorii/38-richniy-roman-zamriy-vivozit-poleglikh-zakhisnikiv-z-polya-boyu-mi-ne-kazhemo-200-y-chi-zagibliy-mi-kazhemo-geroy>
7. Газета «Суспільно Хмельницький». *Незалізна медицина Залізної бригади. Інтерв'ю з Тетяною Гайдамашко*. URL: <https://suspilne.media/khmelnytskiy/391253-nezalizna-medikina-zalizoibrigadi-intervu-z-tetanou-gajdamasko/>
8. Газета «Проскурів». *Історія трьох піканів*. URL: <https://proskurivplus.km.ua/novyny/istoriya-troh-pikapiv/>

ВПЛИВ ГЕНДЕРНИХ ОЧІКУВАНЬ НА РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ ТА КАР'ЄРНЕ ЗРОСТАННЯ В МЕДИЦИНІ

Гура Діана Миколаївна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко
Олег Анатолійович*, Харківський національний медичний університет

Гендерні очікування – це сукупність норм і цінностей, які суспільство фактично нав'язує людям залежно від їхньої статі. Вони визначаються тим, як, на думку суспільства, повинні поводитися і розвиватися чоловіки і жінки. Ці очікування можуть чинити значний вплив на розвиток особистості та кар'єрні можливості, у тому числі й у сфері медицини.

У багатьох культурах наразі зберігаються стереотипи про те, які професії вважаються «жіночими» або «чоловічими», і медицина часто сприймається як «жіноча» галузь, на що є низка причин, зокрема, й та, що протягом століть догляд за хворими та пораненими традиційно вважався жіночою справою. Унаслідок цього жінок, порівняно з чоловіками, часто сприймали як більш турботливих та емпатичних.

Однак попри такий негласний (жіночий) статус сфери медицини, саме жінки стикаються у ній з певними перешкодами у своєму кар'єрному зростанні. Наприклад, є дослідницькі дані, які вказують на те, що жінки, які працюють у сфері медицини та охорони здоров'я, частіше зіштовхуються з проблемами, пов'язаними зі стереотипами щодо їхньої ролі у суспільстві [1]. Це включає меншу підтримку з боку колег-чоловіків, менше можливостей для кар'єрного розвитку на керівних посадах, а також складнощі в балансуванні між кар'єрою та сімейним життям (за останнє суспільство нерідко перекладає відповідальність саме на жінку). Окрім того, гендерні очікування можуть впливати на саму ідентичність медичних працівників. Наприклад, чоловіки можуть відчувати тиск, який вимагає від них прояву мужності й авторитету, тоді як жінки нерідко стикаються з очікуваннями щодо емоційної вразливості, а також підпорядкування тому ж чоловічому авторитетові.

Усередині медицини також існує певний розподіл на спеціалізації, які традиційно більше асоціюються з однією із статей. Частково це пов'язано зі стереотипами, а частково – з деякими історичними й соціокультурними чинниками. Так «чоловічими» вважаються хірургія, травматологія, урологія, ортопедія, нейрохірургія – саме ці спеціалізації часто пов'язують з фізичною силою, технічними навичками та лідерством, що, своє чергою, традиційно асоціюються з чоловіками. У той же час, до «жіночих» спеціалізацій зазвичай відносять акушерство, гінекологію, педіатрію, дерматологію та психіатрію – ці медичні сфери пов'язані з репродуктивною системою, психічним здоров'ям, доглядом за дітьми, що історично вважаються «жіночими вотчинами».

Такий розподіл може ґрунтуватися на стереотипах про те, які особистісні риси вважаються «жіночими» або «чоловічими». Наприклад, вже згаданий стереотип про те, що жінки краще пристосовані до догляду за пацієнтами і є

більш емпатичними якраз і може призводити до того, що дівчат частіше рекомендують на такі спеціалізації, як педіатрія або психіатрія. У той же час стереотип про те, що чоловіки фізично сильніші і більш технічно підковані може пояснити їхнє домінування вхірургії або урології. Важливо зазначити, що цей розподіл не є об'єктивним і не ґрунтується на реальних відмінностях у здібностях та навичках жінок і чоловіків: і ті, і тіоднаково здатні досягти успіху (зокрема, кар'єрного) в будь-якій медичній сфері.

Гендерні стереотипи, безумовно, можуть бути шкідливими, оскільки обмежують можливості та свободу особистості у самовизначенні й реалізації свого потенціалу. Також вони можуть призвести до обмеження прав і дискримінації певних осіб, до продукування соціальної нерівності. Подолання гендерних стереотипів є важливим завданням з огляду на досягнення психологічного та емоційного благополуччя для всіх людей [1].

Стереотипи також напряду протистоять самій ідеї гендерної різноманітності в медичній професії, яка має чимало позитивних аспектів, зокрема і покращення якості медичної допомоги. Наприклад, медичні працівники різної статі мають унікальний досвід і знання, які можуть допомогти в діагностиці, лікуванні та догляді за пацієнтами. Наприклад, якщо трансгендерним пацієнтам може знадобитися порада щодо гормональної терапії або операції зі зміни статі, лікарі з різних гендерних груп можуть виявити всю палітру власного досвіду та позицій, чим допомогти у більш персоналізованій та адаптованій допомозі. Різноманітність поглядів і підходів до проблеми призводить до більш інноваційних та ефективних рішень у сфері медицини. Це покращує розуміння та врахування гендерних аспектів здоров'я та призводить до кращого догляду за пацієнтами як чоловічої, так і жіночої статі. Отже, гендерне розмаїття – не лише питання рівності, а й питання підвищення якості медичної допомоги для всіх.

Аби додатково сприяти останньому, у сучасній медицині набирає обертів концепція гендерної медицини [3]. Гендерна медицина – це цілісний підхід до охорони здоров'я, який враховує вплив біологічної статі, гендерної ідентичності та соціальних факторів на здоров'я і хвороби. Вона спонукає експертне коло визнавати й розуміти відмінності між чоловіками і жінками та надавати лікування з урахуванням гендерних відмінностей, що, своєю чергою, визнає відмінності в перебігу та лікуванні захворювань, а це вже виступає прямим способом гарантувати рівне поводження для всіх [4]. Гендерна охорона здоров'я – перспективна галузь медицини, що може допомогти поліпшити здоров'я і якість життя людей. З розвитком науки і накопиченням різного роду даних гендерна охорона здоров'я набуватиме дедалі більшого значення для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги для всіх.

Гендерна медицина допоможе лікарям краще зрозуміти, чому люди певної статі хворіють на ті чи інші хвороби, що може призвести до створення більш ефективних методів профілактики та лікування. Важливо, щоб гендерна медицина не призводила до стереотипізації людей залежно від їхньої статі.

Лікарська спільнота завжди має ставитися до пацієнтів як до особистостей, незалежно від їхньої статі. Слід також пам'ятати, що гендерна медицина – складна і багатогранна галузь. Тут немає простих відповідей і завжди будуть винятки. Найкращий спосіб забезпечити всім пацієнтам належний догляд – це підібрати лікування для кожного конкретного пацієнта з урахуванням його статі, інших гендерних характеристик та інших чинників, які можуть вплинути на здоров'я. Я вважаю, що гендерна медицина є важливим кроком на шляху до більш справедливої та ефективної моделі охорони здоров'я. Вона допоможе нам краще зрозуміти, як стать і гендер впливають на наше здоров'я (долаючи при цьому стереотипи, пов'язані з гендерними очікуваннями), розробити більш ефективні способи профілактики, діагностики та лікування захворювань.

Гендерні очікування мають значний вплив на розвиток особистості та вибудовування кар'єри в медицині – як для жінок, так і для чоловіків. Цей вплив може бути як позитивним, так і негативним, проявляється на різних етапах життя. Важливо підкреслити, що гендерні очікування – це просто соціальна конструкція, яка не має нічого спільного з реальними здібностями та особистісними рисами і якостями. Потрібно не боятися йти проти стереотипів, адже у жінок і чоловіків, насправді, однаковий потенціал для досягнення успіху (зокрема, кар'єрного) в медицині.

Список використаних джерел

1. Newman C. Templeton K. Chin E. In equity and Women Physicians: Time to Change Millennia of Societal Beliefs. Perm J. 2020. URL: <https://goo.su/121O>.
2. Дослідження стану позначення стереотипів за ознакою статі на психоемоційному добробуті жінок та чоловіків на підставі аналізу світової науково-практичної літератури. 2023. URL: <https://goo.su/UsI0F44>.
3. Феськова А.О., Стукалкіна Д.С. Гендерний компоненту сфері охорони здоров'я. URL: <https://goo.su/L04NCR>.
4. Заброда А.К. Позитивні та негативні тенденції урозумінні гендерної ідентичності. URL: share.kz/goBg.

URBAN HEALTH ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ СПОРТУ: ДОСВІД УКРАЇНСЬКОЇ ДЕЛЕГАЦІЇ ЗИМОВИХ ЮНАЦЬКИХ ОЛІМПІЙСЬКИХ ІГР-2024 У КАНВОНДО

Демочко Діана, студентка 1 курсу, Медичний фаховий коледж Харківського національного медичного університету

Cho Seunghyun, Student, Hanguk University of Foreign Studies (Korea)

Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко Ганна Леонідівна*, Харківський національний медичний університет

Українське суспільство активно шукає шляхи оздоровлення для молоді, залучаючи її до занять різними видами спорту. Актуальність питань здоров'я для молодого покоління вкрай важлива, саме тому сьогодні в Україні активно розробляється концепція URBAN HEALTH, значущість якої після закінчення війни значно підвищиться, адже країні прийдеться створювати здорове міське середовище з урахуванням категорії інвалідів, які повернуться з фронту.

Цікавим прикладом оздоровлення населення та розвитку концепції URBAN HEALTH є Республіка Корея, яка нинішнього року приймала у себе Зимові юнацькі олімпійські ігри. Ця подія сталася в першу чергу тому, що в країні приділяється значна увага розвитку спортивної інфраструктури, зокрема – для зимових видів спорту. Україні, на превеликий жаль, до подібного рівня ще зростати й зростати, адже навіть повністю збудовані спортивні споруди багато років тому не вводилися в експлуатацію, як от київський льодовий стадіон, будівництво якого було заморожене вже на останній стадії у 1991 році.

У 2006 році про покинутий стадіон згадав тодішній міністр у справах сім'ї, молоді та спорту Юрій Павленко та запропонував проект будівництва бази льодових видів спорту «Олімпійське селище» загальною площею в 350 тисяч квадратних метрів: на роботи планували виділити два мільярди гривень (на той момент – близько 400 мільйонів доларів). Однак проект так і не був реалізований. У 2007 році після довгобуд виставили на конкурс, однак бажаних придбати довгобуд не знайшлося. У 2010 році Київрада віддала недобудований стадіон і 11 гектарів землі в оренду ТОВ «Укрсоцбудінвест».

Через п'ять років, столичні депутати дали згоду на продовження будівництва критої льодової ацени до 2020 року, а в 2017 році власник комплексів Lavina, Blockbuster і Ocean Bagif Алієв отримав права на оренду і анонсував будівництво ТРЦ зі спорткомплексом загальною площею в 450 тисяч квадратних метрів [1]. Зрушень у цьому питанні нема й до сьогодні.

Повертаючись до корейського досвіду створення здорового міського середовища, зазначимо, що для зимових видів спорту та проведення заходів світового рівня поблизу Сеулу було задіяно дві спортивні локації з багатьох, які є в республіці – у гірському кластері «Йонпхьон Доум», розташований в околицях Пьончхана, та у прибережному кластері в «Каннинському овалі» в провінції Канвондо.

Серцем Олімпіади став спортивний парк Alpensia, де відбулися змагання найкращих юних спортсменів з усього світу в біатлоні, лижних гонках, лижному двоборстві, стрибках з трампліна, бобслеї, скелетоні та санному спорті. Спортивний парк виправдовує свою назву, адже Альпенсія включає в себе біатлонний центр, збудований 1998 року та реконструйований 2007 та 2015 рр., лижний центр, збудований 1998 року та реконструйований 2009 р., санно-бобслейний центр, збудований нещодавно (2013–2017 рр.), комплекс для стрибків з трампліна, відкритий 2008 р. та реконструйований 2017 з метою приведення об'єкту у відповідність до олімпійських вимог [2].

Гірськолижники та представники фрістайлу виступали на сусідній локації «High 1 SkiResort» у Чонсоні, яка використовувалася для тренувань під час Ігор-2018. Фрістайлісти (слоупстайл, біг-ейр, хафпайп, скікрос) та сноубордисти змагалися на схилах «Welli Hilli Park» в районі Хвенсон. Це чи не найстаріший спортивний об'єкт зі строком експлуатації понад двадцять п'ять років, з поміж тих, що приймали ЮОІ-2024.

Гірський кластер приймав далеко не всі види спорту. Частина спортсменів змагалася на Каннинському овалі – чотирьохсотметровому стадіоні для ковзанярського спорту. Крита споруда стадіону побудована на вісім тисяч глядачів, має дві доріжки. Будівництво «Каннин Овалу» розпочато у жовтні 2014 року, завершено в січні 2017 року. У лютому 2017 року тут пройшов чемпіонату світу з ковзанярського спорту, а 2024 року вже традиційно – ЮОІ.

Досвід Республіки Корея надзвичайно важливий, щоб хоча б частину з цього перейняли українські можновладці та створили щось подібне на схилах Карпат. Тим більше, що усі можливості для цього є. Під час повномасштабного вторгнення Україна активно співпрацює із послом Кореї паном Кім Хьонг Те, який анонсує широке співробітництво у культурній сфері між Україною та Кореєю. Південна Корея засудила російську агресію та активно надає грошову допомогу нашій країні. За словами Олександра Ткаченка, «Україна зацікавлена у перейманні досвіду Південної Кореї в культурній сфері. Це стосується роботи з технологіями в сфері культури, діджиталізації, кіноіндустрії, зокрема щодо створення серіалів та досвіду функціонування дуже успішної К-поп культури» [3].

Проте хотілося б у площині співпраці додати й об'єкти для URBAN HEALTH, які Корея в останні роки не тільки активно зводить з нуля, а це й реконструює, оновлює кожні десять років. Це важливий і цікавий досвід для України. Корея вже зробила багато кроків уперед в плані оздоровлення навколишнього середовища, а українці вже вивчали подібний досвід. Зокрема, 2012 року значно змінила свій вигляд річка Чхонгечхон, яку порівнюють із української річкою Либідь та навіть проводять паралелі. За три роки околиці перетворилися із заіндустріалізованого регіону в екологічно чисту зону, а сама річка – на рай для велосипедистів [4]. Такий підхід азійської держави демонструє зацікавленість у розвитку екології, підтримці здорового міського середовища, спорту, відкритість до співпраці із різними міжнародними спортивними, культурними, громадськими організаціями, що значно підвищує авторитет країни у світі та робить її впізнаваною у певному кластері.

Список використаних джерел

1. Міські легенди України. Будівництво льодового стадіону в Києві. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2017/06/07/infografika/suspilstvo/miski-lehendy-ukrayiny.-budivnyctvo-lodovo-ho-stadionu-kyyevi>

2. Щербак Ю. Пьончхан-2018: тут виступатимуть олімпійці // УкрІнформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-sports/2396663-phonchan2018-tut-vistupatimut-olimpijci.html>.
3. Культура та технології: Україна зацікавлена у перейманні досвіду Південної Кореї. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/kultura-ta-tekhnologii-ukraina-zatsikavlena-u-pereimanni-dosvidu-pivdennoi-korei>
4. Пуговиця М. Ча Юн-Джонг: «Оздоровлені річки стали символом Південної Кореї» // Урядовий кур'єр. 2012. 27 лист. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/cha-yun-dzhong-ozdorovleni-richki-stali-simvolom-p/>

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ ВІЙНИ ТА МЕХАНІЗМ ПОДОЛАННЯ ТРАВМ

Зінченко Надія Сергіївна, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет
Аміріан Олександра-Марія Васкенівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний
факультет

Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович, Харківський національний медичний
університет

Війна є одним із найтрагічніших та найскладніших явищ у житті, яке має глибокий вплив на психологію людини. Наслідки війни можуть залишатися з людиною довгий час після її завершення, впливаючи на розвиток, поведінку та емоційний стан. Ця тема є актуальною в наш час, тож, вона має бути винесена для ознайомлення на широкому загалі.

Безумовно, війна залишила великий відбиток на психологічному стані всіх, хто її переживає, навіть якщо люди цього не помічають. Проблеми, що залишаються з війни, відгукуються навіть через десятиліття. Війна часто призводить до серйозних емоційних розладів, включаючи депресію, тривогу та інші афективні розлади. Ветерани бойових дій, цивільні особи, які пережили обстріли та біженці можуть відчувати хронічну тривогу, страх, смуток та відчай.

Люди, які пережили війну, можуть мати труднощі з відновленням довіри до інших людей та до суспільства. Часто спостерігаються зміни в поведінці, такі як відстороненість, агресія, чи надмірна обережність, що ускладнює взаємодію з друзями, сім'єю та колегами.

Один з основних способів розв'язання цієї проблеми – налагодження дієвої та стійкої системи надання психологічної допомоги. Військовим потрібна саме військова психологічна допомога, тому що вони потребують окремих підходів. Наразі вони гостро потребують допомоги, для того щоб розпочати цивільне

життя у соціумі. Забезпеченням роботи, освіти, соціальних та медичних послуг є ключем для їх успішного повернення до мирного життя.

Важливо включити питання психологічних наслідків війни та методів їх подолання для дітей та молоді, щоб підвищити обізнаність та підготовленість до емоційних і соціальних викликів. Діти є однією з найуразливіших груп, оскільки їх психіка ще не сформована. Вони часто не мають ресурсів для самостійного подолання важких життєвих та стресових ситуацій. Дитина вибудовує свої реакції відповідно до реакцій дорослого. Якщо батьки не пояснюють ситуацію щодо становища навколо діти будуть це відчувати, хвилюватися та нервувати. Усе це створює надмірне навантаження для дитини.

Залучення родини та друзів може зіграти критичну роль у відновленні. Важливо, щоб близькі були обізнані про те, як надавати підтримку та уникати тиску. Вони можуть допомогти створити безпечне та підтримуюче середовище, де дитина або підліток може почуватися зрозумілою та прийнятою.

Визначають механізм допомоги, який направлений на подолання психологічних травм клієнтів під час війни. Він включає такі етапи, як оцінка стану клієнта, психологічна підтримка, психотерапія, підтримка у створенні соціальної мережі, підтримка у здоровому способі життя, а також проведення профілактичних заходів.

Залучення родини та друзів може зіграти критичну роль у відновленні. Важливо, щоб близькі були обізнані про те, як надавати підтримку та уникати тиску. Вони можуть допомогти створити безпечне та підтримуюче середовище, де дитина або підліток може почуватися зрозумілою та прийнятою. Освіта може грати важливу профілактичну роль, сприяючи розбудові стійкості в молодих людей перед лицем потенційних майбутніх конфліктів.

Уряди повинні брати активну роль у визнанні та адресації психологічних наслідків війни. Важливо розробляти національні стратегії та програми, що підтримують психологічне відновлення ветеранів, цивільних осіб та біженців. Державна підтримка може включати фінансування психологічної допомоги, створення спеціалізованих центрів допомоги, тарозробку політик, спрямованих на зменшення соціальної стигматизації та дискримінації постраждалих від війни.

Список використаних джерел

1. Музиченко І. В. Психологічна травма: аналіз проблеми та шляхи подолання. Роль психологічної служби системи вищої освіти України у час суспільних трансформацій. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Львів, 19–20 травня 2017 р.)*. Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2017. С. 119–123.
2. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 78–85.

3. Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник НУБПУ*. 2015. Вип. 230. С. 276–282.

ЛЮДИНА В ІСТОРИКО-ФІЛОСОФСЬКОМУ ДИСКУРСІ: ВІД АНТИЧНОСТІ ДО СЬОГОДЕННЯ

Канцір Вікторія Богданівна, студентка 4-го курсу, стоматологічний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович, Харківський національний медичний
університет

Проблема осмислення сутності людини, безсумнівно, є однією з найдавніших. Гострота і актуальність цього питання не зменшується з плином часу і зі зростанням накопиченого досвіду. Як на індивідуально-психологічному, так і на соціальному рівнях проблема самопізнання залишається однією з найголовніших для всіх людей [3].

У Стародавній Греції та Римі історико-філософський дискурс виник на тлі багатой міфологічної спадщини, яка пояснювала природу світу за допомогою міфів і легенд. Перед давніми філософами стояло завдання знайти раціональне і логічне пояснення явищ навколишнього світу. Платон ввів у інтелектуальну практику комплекс понять, що описували складну теорію про існування вічних, незмінних ідей, що лежать в основі матеріального світу. В платонізмі оригінальним чином поєднались релігійні уявлення про природу людини з раціоналістичними уможливленими теоріями, які панували у колективній свідомості «західного світу» багато століть.

Аристотель підходив до осмислення людини з більш деталізованою системою теорій, які описували не людину як таку, а її окремі властивості. Такий підхід заклав основи майбутньої наукової класифікації і відповідної методології. На відміну від свого вчителя, Платона, намагався розглядати людину не в її індивідуальному існуванні, а висував на передній план її соціальність. Вважав, що людина є «*Zoon politikon*» – політичною істотою, що здатна до розумової діяльності. Атакож досліджував етику та політику, визначаючи, які моральні якості і соціальні структури сприяють щасливому життю.

Філософська школа стоїцизму, заснована Зеноном з Кітію, також внесла вагомий внесок. Стоїки вважали, що людина має розум і може вчитися жити відповідно до природних законів. Вони підкреслювали важливість внутрішнього миру та емоційної стійкості у досягненні щасливого життя [2].

У Середньовіччі філософи спробували поєднати класичну спадщину з християнськими догматами, а також розробити нові концепції про людину та її місце в світі. На ранніх етапах християнізації Заходу, філософи-патристи, як от Аврелій Августин, використовували філософію для розв'язання релігійних

проблем [1]. Августин вважав, що людина має вільну волю, але вона також зазнала впливу гріха та потребує божої милості для спасіння. Пізніше, у схоластичний період, християнські теологи намагалися поєднати вчення Аристотеля з юдейською міфологією. Фома Аквінський стверджував, що людина має розум і вільну волю, але ці якості слід використовувати в межах божественного порядку.

Епоха Просвітництва була періодом інтенсивного протистояння релігії і науки в Європі. Цей період відзначався широкими дискусіями про природу людини, її відношення до суспільства та релігії, а також про роль розуму і науки у суспільному прогресі. Принциповим було переконання в силі розуму та науки для досягнення прогресу. Філософи того часу, такі як Рене Декарт, Барух Спіноза, Френсіс Бекон, Джон Локк та інші, вважали, що розум є найважливішим інструментом для розуміння світу і людини. Вони розглядали людину як раціональну істоту, наділену правами і свободами.

Такі мислителі, як Вольтер, Жан-Жак Руссо та Дені Дідро, критикували релігійні догми та вірили в необхідність просвітництва. Вони підкреслювали значення свободи совісті та релігійної толерантності. Їхні ідеї про індивідуальну свободу та права людини стали основою для розвитку демократії та прав людини.

У XVIII-XIX століттях були складні та різноманітні трансформації в європейському суспільстві, що були викликані індустріалізацією, політичними революціями, науковими відкриттями та змінами в культурному контексті. Поворотним моментом антропологічних досліджень стала теорія еволюції. Її основу було закладено Чарльзом Дарвіном у роботі «Походження видів шляхом природного добору або збереження обраних рас у боротьбі за життя» (1859 р.). Можливо, що ідея еволюції ознаменувала собою остаточну перемогу науки над релігією, принаймні у Західній традиції. За рівнем впливу на масову свідомість людей по всій планеті, з теорією еволюції може змагатись хіба що марксизм, який у значній мірі поєднував соціально-філософські концепції із ідеями класичної німецької філософії та окремими поглядами Ч. Дарвіна.

У XX ст. до найбільш впливових течій щодо проблеми буття людини можна віднести екзистенціалізм, неомарксизм, культурну антропологію та неоструктуралізм. У сучасному історико-філософському дискурсі велика увага приділяється взаємодії між філософією та іншими галузями знань. Такий інтердисциплінарний підхід дозволяє збагачувати філософську думку та використовувати її для розв'язання сучасних проблем та викликів.

Список використаних джерел

1. Августин. Сповідь. Пер. Ю. Мушак. Київ: Основи, 1996. 319 с.
2. Історія філософії. Античність та Середньовіччя. За ред. Умберто Еко та Рікардо Федріга. Харків: «Фоліо», 2021. 555 с.

3. Основи філософії: навч. посіб. / Л. О. Сандюк, С. П. Симоненко, О. В. Сулим, М. Ф. Шмиголь, Н. В. Щубелка, Ю. С. Юшкевич; [за ред. М. Ф. Шмиголя]. Київ: Центр учбової літератури, 2017. 412 с.

РОЛЬ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Масленников Данило Валерійович, студент 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук *Марущенко
Олег Анатолійович*, Харківський національний медичний університет

З 24 лютого 2022 року в Україні триває війна, у якій медична система України відіграє провідну роль. Цей воєнний конфлікт став трагічною подією, яка призвела до жахливих гуманітарних наслідків. За даними ООН 5,3 млн. чоловіків і жінок вимушено залишили своє місце проживання. Станом на кінець лютого 2024 року жертвами російської агресії стали понад 30 тисяч мирних громадян України, з яких більше 10 тисяч загинуло. У цій війні медичні організації стали справжніми стовпами підтримки для поранених та постраждалих, забезпечуючи їм медичну допомогу, яка часто стає вирішальною для виживання.

Військові медики або янголи-охоронці в пеклі війни – ті, хто ризикують своїм життям, щоб рятувати життя інших на фронті. Вони працюють в найскладніших умовах під постійною загрозою обстрілів та інших небезпек. Медики не тільки забезпечують надання медичної допомоги, а також й психологічну підтримку воїнам. Вони рятують військових, носячи медичну сумку, яка важить 10 кг, та бронежилет із шоломом.

Медичні екіпажі їздять під ворожими обстрілами із завданням – стабілізувати стан бійця до передатийого до госпіталю. Ворог, бачачи автомобіль із червоним хрестом, який найчастіше є неброньованим, задля деморалізації війська намагається знищити медичний екіпаж. Це для них така ж ціль, як танк чи бронетранспортер.

Військові медики можуть проводити невідкладні операції на полі бою та в передових медичних закладах для порятунку життя поранених. Вони володіють навичками, здобутими на спеціальних тренінгах та на військовій кафедрі університету, використовують обладнання для проведення швидких і ефективних операцій. У сумці бойового медика, як правило, знаходяться: турнікет, гемостатичний бинт, вузловий турнікет, компресійний бандаж, X-stat, MACE2, картка Eldoncard, транексамова кислота, надгортанний та назофарингеальний повітровіди, спеціальні комплекси для крікотиреотомії, мішок типу Амбу, декомпресійна голка, спеціальні пристрої для компресії таза, набори, що необхідні для внутрішньокісткового та внутрішньовенного доступу,

інфузійний набір, препарати крові, препарати кальцію, а також ковдри для профілактики гіпотермії.

У кожному підрозділі є свій бойовий медик, який виходить на завдання разом із військовими. Також є медики, які на автомобілях стоять неподалік зони бойових дій – так звана евакуаційна група. Коли з'являються поранені, група виїжджає, щоб їх забрати та відвезти до стабілізаційного центру або ж до госпіталю. Вони не можуть бути завжди поряд із військовими, бо є прямою мішенню.

Розглянемо медичну евакуацію постраждалих із прифронтових територій. Це процес переміщення поранених та хворих осіб з небезпечних зон, де може тривати військовий конфлікт або активні бойові дії, до безпечних медичних установ для подальшого лікування та догляду. Така евакуація проходить в декілька етапів. Спершу постраждалому надають первинну медичну допомогу на місці подій. Це може включати зупинку кровотечі, накладання пов'язок, введення знеболюючих та інші дії. Після цього відбувається евакуація до передової медичної установи, де хворим та пораненим надається додаткова медична допомога та оцінюється стан для подальшої евакуації до задньої лінії. Це може бути здійснено за допомогою медичних вертольотів, амбулансів або іншого транспорту, залежно від умов та доступності. Після прибуття до задньої лінії постраждалим надається необхідна медична допомога, включаючи хірургічне втручання, реанімацію, медикаменти та інші процедури для відновлення здоров'я. У разі необхідності постраждалих можуть евакуювати до спеціалізованих медичних установ за межами зони конфлікту, тобто до більш безпечних регіонів або, якщо постраждалому потрібна медична допомога, яку не можна отримати в Україні, то і до іншої країни, де таке є можливим.

Для досягнення цієї мети Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) подає запити на евакуацію та отримує пропозиції на евакуацію від лікарень держав-членів Європейського Союзу та Європейської економічної зони. Надалі координатори МОЗ зв'язуються з приймаючою країною, щоб узгодити етапи та маршрути безпечного медичного транспортування. Транспортування пацієнтів із українських медичних закладів до центрів медичної евакуації інших країн забезпечують бригади медичної евакуації регіональних центрів екстреної медичної допомоги та медичних катастроф, бригади «Лікарів без кордонів» та інші медичні бригади Всесвітньої організації охорони здоров'я.

В основному, до закордонних медичних установ направляють такі категорії постраждалих осіб:

- хворих із травмами, яким необхідна високоспеціалізована медична допомога;
- хворих із серйозними опіками;
- дітей та дорослих із пухлинами, яким необхідна високоспеціалізована медична допомога;
- дітей із рідкісними захворюваннями [1].

Медична евакуація з прифронтових територій є складним та координованим процесом, який вимагає великої пильності та організації з боку медичних служб, військових підрозділів та гуманітарних організацій.

Ще одним з найважливіших напрямків діяльності медичних організацій під час воєнних конфліктів є збір гуманітарної допомоги. Це складний процес, який потребує ретельного планування. Спочатку проводиться оцінка потреб – це відбувається за допомогою професійних методів, таких, як анкетування та інтерв'ю, аналіз статистичних даних, аналіз медичних звітів та проведення дискусій з групами людей. Для оцінки потреб обов'язково ураховуються постраждалі, діти, літні люди та деякі гендерні особливості (жінки часто потребують менструальних засобів гігієни – тампонів, прокладок, менструальних чаш, а також засобів по догляду за дітьми – підгузків, дитячих серветок тощо). Важливо враховувати різні розміри та види одягу, включаючи специфічні потреби жінок (спеціальний одяг для вагітних).

Держави та міжнародні організації (ООН, Червоний Хрест, ЮНІСЕФ та інші) можуть надавати фінансову допомогу, продукти харчування, медичні вироби для збору гуманітарної допомоги. Приватні компанії та фізичні особи також можуть робити пожертви у вигляді грошей, одягу, продуктів харчування тощо. Організуються пункти прийому, де небайдужі можуть здавати необхідні речі, проводяться благодійні заходи та онлайн-кампанії для збору коштів. Назібрані гроші відбувається закупівля необхідних товарів. Після збору гуманітарної допомоги організуються пункти видачі, куди приходять люди, яким необхідна допомога. Також працюють мобільні бригади.

Підсумовуючи, слід зазначити, що медичні організації відіграють надважливу роль у цій повномасштабній війні. Їхній обов'язок не тільки надавати медичну допомогу постраждалим, а й підтримка місцевого населення, забезпечення необхідними медичними ресурсами. Співпраця з іншими гуманітарними організаціями дозволяє ефективніше координувати зусилля та розподіляти ресурси. Однак медичні організації стикаються з численними викликами, зокрема загрозами безпеці, обмеженим доступом до зони бойових дій та браком фінансування. Проте, незважаючи на ці виклики, їхня робота є важливою та ефективною, а тому потребує усебічної підтримки.

Список використаних джерел

1. Як здійснюється медична евакуація для постраждалих українців, опубліковано МОЗ. URL: <https://bit.ly/3V3rGH8>.
2. Медичний спезнац: як працюють військові медики на лінії фронту. URL: <https://bit.ly/3V3Fh13>.
3. Медики Азовсталі. Хто і як рятував життя бійців «Сталевого гарнізону». URL: <https://bit.ly/3K7U1Wr>.
4. Оксана Вітязь. Військова медицина: історія та особливості. URL: <https://bit.ly/3K3lBEi>.

5. Сергій Нужненко. «Янголи війни»: як працюють бойові медики у гарячих точках (фотогалерея). URL: <https://bit.ly/3QMoNYH>.
6. «Їх називають янголами-охоронцями»: як військові медики рятують життя бійців на передовій. URL: <https://bit.ly/3QPQvne>.

КРАЄЗНАВСТВО В ОСОБАХ. ДМИТРО БАГАЛІЙ

*Мацієвська Юлія Ярославівна, студентка 5 курсу, 2 медичний факультет
Науковий керівник: доцент кафедри філософії та суспільних наук Чернуха
Олександр Васильович, Харківський національний медичний університет*

Актуальність теми. Тема «Краєзнавство в особах» у контексті Дмитра Багалія має значення через його внесок у розвиток української культури, особливо у вивченні і збереженні культурної спадщини. У сучасному світі, де глобалізація та технологічний розвиток швидко змінюють культурні цінності, вивчення і збереження культурної спадщини стає надзвичайно важливим завданням. Робота Дмитра Багалія із краєзнавства в особах надає цінний внесок у збереження та популяризацію української культури для майбутніх поколінь.

Багалій Дмитро Іванович – історик, архівіст, громадський діяч; один із засновників Харківської бібліотечної школи та українського бібліотекознавства, а також Харківської громадської бібліотеки (ХГБ, 1886–1918). Займав посаду голови Правління ХГБ з 1893 по 1906 рік, був ректором Харківського університету з 1906 по 1911 рік і дійсним членом (академіком) Української Академії Наук (УАН, пізніше ВУАН) з 1918 по 1932 рік. Його науковий доробок налічує понад 400 публікацій [1].

Дмитро Іванович Багалій народився 7 листопада 1857 року в Києві в родині ремісників. Після закінчення парафіяльного училища та прогімназії, він вступив до 2-ї Київської гімназії, яку завершив із золотою медаллю. Вищу освіту здобув на історико-філологічному факультеті Київського та Харківського університетів. Будучи випускником Київського університету Святого Володимира та найкращим учнем Володимира Антоновича, він був направлений до Харкова. Там він почав вивчати історію Слобідської України і написав фундаментальні праці, зокрема «Нарис історії Харківського університету» та «Історія Слобідської України». Багалій також досліджував діяльність Кирило-Мефодіївського товариства та інші питання [1].

Після завершення навчання в Київському університеті та трирічної підготовки при кафедрі, Багалій у 1883 році став доцентом кафедри російської історії Харківського університету, а в 1887 році був призначений екстраординарним професором цієї кафедри. Він також редагував «Сборник Харьковского историко-филологического общества» [2, с. 188].

Випускник Київського університету Святого Володимира і найкращий учень Володимира Антоновича, він був направлений до Харкова, де почав

вивчати історію Слобідської України. У Харкові Д. Багалій написав фундаментальні праці, зокрема «Нарис історії Харківського університету» та «Історія Слобідської України». Він також вивчав діяльність Кирило-Мефодіївського товариства та інші питання [3, с. 114].

У 1906–1910 роках Багалій обирався ректором Харківського університету. Двічі Російська академія наук обирала його членом Державної Ради [2, с.156]. У 1914–1917 роках він обіймав посаду голови Харківської міської думи та Харківського міського голови. У 1918 році став членом комітету із заснування Української Академії Наук, а в наступному році— головою її історично-філологічного відділу, а згодом — членом Президії ВУАН. Він активно займався організацією наукової роботи та створенням академічної бібліотеки [2, с. 248].

Коли розпочалися масові арешти української інтелігенції за сфабрикованою справою «Спілки визволення України». Під арештом опинилися й деякі співробітники ВУАН разом із академіком Сергієм Єфремовим, колишнім активним діячем українського національного руху і членом Української Центральної Ради [4, с. 136]. Керівництво Академії було змушене публічно відмежуватися від «контрреволюціонерів». Дмитру Багалію довелося брати участь у публічному засудженні своїх колег, хоча він робив це не з власної волі [4, с. 138]. Невдовзі проти самого Багалія почалася кампанія критики в пресі. Його звинувачували у «псевдо марксизмі», відсутності «пролетарської войовничості» та ворожому ставленні до більшовицької влади. Зрештою, він позбувся посади голови історико-філологічного відділу і отримав значно скромніше місце другого заступника голови нового соціально-економічного відділу ВУАН [4, с. 57].

Дмитро Іванович Багалій помер 9 лютого 1932 року від запалення легенів у Харкові, похований на міському кладовищі [5, с. 35]. «Роль Багалія була скінчена... У 1932 році було вже зовсім ясно, що ніхто, навіть він, не спроможний вже врятувати українську історичну науку від більшовицького погрому», – написав професор Олександр Оглоблин [1].

Дмитро Багалій – видатний український учений та історик, який зробив значний внесок у розвиток української науки і культури. Як один із засновників Української Академії Наук та ректор Харківського університету, він відіграв важливу роль у становленні наукової і освітньої системи в Україні. Лавреат Уваровської премії, Багалій був автором понад 200 праць з історії України XV-XVIII століть, зокрема Слобідської, Лівобережної та Південної України. Він виступав проти цензурування української мови і доклав багато зусиль для запровадження викладання українознавчих дисциплін рідною мовою в Харківському університеті. Завдяки його ініціативам, докторські дипломи отримали такі видатні діячі, як Іван Франко, Михайло Грушевський та Олександра Єфіменко. Його ліберальні погляди допомогли врятувати багатьох українських студентів від політичних переслідувань. Його дослідження,

побудовані на багатому джерельному матеріалі, значно розширили фактичну базу української історіографії [4, с. 176].

Список використаних джерел

1. Багалій Дмитро Іванович. URL: <https://libenc.korolenko.kharkov.com/istoriia-bibliotechnoi-spravy-kharkivskoho-rehionu/bahalii-dmytro-ivanovych>
2. Багалій Д. І. Вибрані праці: у 6 т. Т. 1: Автобіографія; Ювілейні матеріали; Бібліографія. Харків: Золоті сторінки, 1999. 600 с.
3. Багалій Д. Автобіографія. П'ятдесят літ на сторожі української науки та культури. Київ, 1927. 179 с.
4. Богдашина О. М. Діяльність Харківської науково-дослідної кафедри історії української культури імені академіка Д. І. Багалія (1921–1934 рр.). Харків, 1994. 196 с.
5. Сосновська Т. О., Ярошик В. О. Доба Д. І. Багалія в історії Харківської громадської бібліотеки. Багаліївський збірник. Академік Д. І. Багалій та бібліотечна справа України: наук. ст. та матеріали. Харків, 2008. С. 27–38.

ПРОБЛЕМА СЕНСУ ЖИТТЯ ТА СТВОРЕННЯ ДУХОВНИХ І МАТЕРІАЛЬНИХ ЦІННОСТЕЙ

Недбай Єлизавета Вікторівна, студентка 1-го курсу, 2-й медичний факультет
Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашик Володимир Олексійович*, Харківський національний медичний університет

Актуальність теми. Проблема сенсу життя та створення цінностей, зокрема матеріальних та духовних, завжди була та залишається однією з найважливіших і найактуальніших тем у філософії, психології та релігії, особливо зараз у сучасному світі. Актуальність цієї теми обумовлена такими факторами, як швидкий розвиток технологій та процес глобалізації, коли люди більш свідомо заглиблюються у питання щодо мети та сенсу свого існування, щодо досягнення внутрішнього задоволення тощо. Ми хочемо розуміти, для чого ми живемо, що є важливим, а що ні, і який наш внесок у розвиток світу. Крім цього, деякі представники сучасного суспільства прагнуть досягнення матеріального благополуччя більше, аніж духовного, і на цьому шляху відбувається віддалення людини від духовних цінностей та від осмислення життя, що призводить до протистояння духовних і матеріальних цінностей. Отже, ця тема залишається надзвичайно актуальною, викликаючи пошук нових відповідей та обговорення.

Об'єктом даних тез є сенс людського життя та створення цінностей, а також осмислення даної філософської теми, спираючись на отримані знання та сукупність різноманітних інформаційних джерел. *Метою* написання цієї

роботи є спроба усвідомити на підставі власних роздумів авторки, а також особисто визначити актуальні проблеми сенсу життя та ролі матеріальних і духовних цінностей для людини.

Проблема сенсу життя завжди була цікавою та дуже важливою в дискусіях різних філософів, психологів, науковців та звичайних людей. У сучасному світі, коли матеріальні цінності часто займають більш важливе місце у порівнянні з духовними, ця проблема стає ще актуальнішою та серйознішою.

Питання сенсу життя пов'язане з прагненням кожної людини знайти те, задля чого вона існує на цьому світі та усвідомити сенс її існування [1]. Філософи від давніх часів роздумували над цією проблемою та пропонували різноманітні теорії, серед них можна вказати на ідеї представників екзистенціалізму, божественний план, альтруїзм тощо. Психологи як у давнину, так і зараз досліджують впливи на людину, які можуть стати вирішальними для розуміння власного існування, як зовнішні, так і внутрішні. Важливо усвідомити собі правильне розуміння та прагнення до духовного і матеріального благополуччя.

Формування духовних цінностей є важливою частиною пошуку сенсу життя. Духовні цінності – це те, що надає нашому існуванню значимість, глибину та мету [2]. Створення власних духовних цінностей включає в себе внутрішню гармонію з собою, повне розуміння себе, абсолютну гармонію з навколишнім середовищем та осмислення свого місця у світі, що на пряму впливає на питання сенсу життя. Це може бути досягнуто через медитацію, релігійну практику, культурний розвиток та особистий розвиток, спілкування з власним «я» тощо. Люди, які мають чіткі визначені межі та повну духовну гармонію частіше відчують себе щасливими та бачать значення свого існування. Вони конкретно розуміють, що саме для них важливо. Такі люди розуміють, що вони задоволені своїм життям і роблять правильний вибір відповідно до своїх духовних цінностей. Це допомагає жити більш осмислене життя та долати різні труднощі.

Матеріальні цінності – це ті, які ми можемо бачити, торкатися і володіти. Вони включають речі, такі як їжа, одяг, житло, транспортні засоби та інші предмети, які покращують наше життя. Щодо питання створення матеріальних цінностей, то це передбачає розумне та ефективне використання своїх ресурсів, зусиль, накопичень у правильне русло для досягнення поставлених матеріальних цілей і задоволення потреб. Це може включати освіту, різноманітні курси, кар'єрний розвиток, фінансове планування та інвестування у бажану справу. Хоча матеріальні цінності приносять нам задоволення, але вони не визначають мету нашого існування і не визначають той самий сенс, що й духовні цінності. Матеріальне майже завжди є тимчасовим і має змогу швидко втрачати свою цінність. Натомість духовні цінності будуть супроводжувати людину все її життя і завжди давати вірний напрямок, розуміння себе, розуміння навколишнього світу та призначення себе як окремої особистості.

Хоча духовні і матеріальні цінності часто розглядаються як протилежності, вони не обов'язково виключають одне одного і тим більш ні в якому разі не розглядаються як зовсім відокремлені аспекти. Люди, які надають перевагу духовним цінностям, можуть також цінувати матеріальні блага, але вони просто не дозволяють матеріальним речам контролювати своє життя та займати його всебічно. Тому важливо зберігати певну рівновагу між духовними і матеріальними цінностями. Якщо ми зосереджуємося лише на матеріальних речах, у висновку ми можемо відчувати себе пустими, невдоволеними і повністю знецінити свій духовний світ. Якщо ж ми забагато зосереджуємося на духовних цінностях, то ми можемо забувати про наші практичні потреби, без яких людина просто не може прожити.

Висновок. Пошук сенсу життя – це питання яке переслідує нас все життя. Конкретної, універсальної відповіді на це питання, яка підійшла би кожній людині, просто не існує, оскільки окрема особистість має окремі цінності та переконання. Проте, формування духовних цінностей може стати ключем до щасливого та осмисленого життя. Але для цього не треба забувати про правильне поєднання духовного та матеріального у своєму житті. Коли у нас є чітке уявлення про те, що має значення для нас, ми можемо жити більш усвідомленим, спрямованим на конкретну мету та щасливим життям.

Список використаних джерел

1. Frankl Viktor E. Man's Search for Meaning. A newly rev. and enl. ed. of From death-camp to existentialism. New York: Simon and Schuster, 1962. XII, 156 p.
2. Nietzsche Fr. Thus spoke Zarathustra: a book for everyone and no one. Translated with an introduction by R. J. Hollingdale. Harmondsworth: Penguin, 1961. 343 p.

ДО ЮВІЛЕЮ ВОЛОДИМИРА ФАВРА: 150 РОКІВ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ВІДОМОГО ВЧЕНОГО-ГІГІЄНІСТА

Полякова Софія Андріївна, студентка 2-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: доцентка кафедри філософії та суспільних наук *Демочко
Ганна Леонідівна*, Харківський національний медичний університет

Медична наука, яка тримається на плечах титанів, у цьому році відзначає визначну дату – 150 років від дня народження відомого вченого, гігієніста, епідеміолога Володимира Володимировича Фавра, який багато років свого життя віддав Харкову. Саме йому містяни зобов'язані перемогою над численними пошестями, які дошкуляли місту на початку ХХ століття. В рік

відзначення ювілею вченого хотілося б в чергове звернути увагу на його внесок в гігієну, епідеміологію.

Народився Володимир 1874 року у сім'ї медиків, тому не дивно, що він обрав цей шлях і пішов по стопах батька, вступивши на медичний факультет Імператорського Харківського Університету. ще під час навчання Володимир зацікавився хімією, бактеріологією та гігієною. Після навчання став працювати на кафедрі гігієни під керівництвом видатного професора І. П. Скворцова, який вважається засновником гігієнічної школи [1].

Володимир Фавр був визначним українським медиком та гігієністом, який зробив значний внесок у розвиток гігієни та громадського здоров'я в Україні. У науковій діяльності Фавр активно займався дослідженнями у галузі гігієни та профілактичної медицини. Його роботи стосувалися гігієни харчування, водопостачання, санітарних умов в населених пунктах та ін. Володимир Фавр активно вивчав чумну паличку в Одесі, неодноразово виїжджав на епідемії до міста.

Займався дослідженням малярії на Кавказі, у Харківській та Воронежській губерніях, долучався до численних експедицій, які вирушали в центри, де вирували інфекційні хвороби, та ретельно вивчав збудників, щоб знайти засоби лікування пошестей. На базі своїх досліджень В. Фавр у 1903 р. захистив докторську дисертацію «Досвід вивчення малярії в Росії у санітарному відношенні», а у 1904 р. став приват-доцентом кафедри гігієни [2].

Згадуючи про освітньо-педагогічну роботу вченого, хотілося б відзначити, що Володимир Фавр був викладачем у вищих навчальних закладах, де готував майбутніх фахівців у галузі медицини та гігієни. Його лекції та підручники стали важливими джерелами знань для студентів. У Харківському технологічному інституті Володимир Фавр у 1906-1911 рр. викладав фабричну гігієну.

Згодом перейшов працювати до Жіночого медичного інституту Харківського медичного товариства, а через п'ять років отримав посаду професора в цьому інституті. Був одним з організаторів у 1907 р. секції громадської медицини, гігієни та демографії в складі Харківського медичного товариства, у 1909 р. був обраний головою цієї секції. В різні роки свого життя долучався до читання лекцій та просвітницьких курсів при харківській громаді сестер-жалібниць Червоного Хреста, на робітничих курсах, у Ветеринарному інституті.

Він брав участь у розробці санітарних норм і правил, які регулювали санітарний стан населених пунктів, підприємств харчової промисловості та інших об'єктів. З 1905 до 1919 року консультував заклади сфери охорони здоров'я міста Харкова з різних питань професійної гігієни та епідеміології. У 1915 році очолив санітарне бюро міської управи, добився збільшення кількості санітарних лікарів у місті, дбав про створення дільничних амбулаторій [3]. Написав численні наукові праці та статті, які стали основою для подальших досліджень і розвитку гігієни як науки в Україні.

В громадській діяльності Фавр активно співпрацював з різними громадськими організаціями, сприяючи підвищенню рівня санітарної культури серед населення. Він був ініціатором багатьох кампаній з покращення санітарно-гігієнічних умов життя людей. Встановив тісний контакт міської санітарної служби з лікарнями, дільничними амбулаторіями та інститутом шкільних лікарів. Займався розширенням та впорядкуванням нічліжних притулків, організацією їдалень, влаштуванням лазень, боротьбою з алкоголізмом.

Виступав за заборону проституції, вважаючи, що її регламентація суперечить не тільки моральним нормам, а й санітарним вимогам. Володимир Фавр був ініціатором багатьох комісій, зокрема, допомоги голодуючим, боротьби із чумою, холерою, тифом, трихінозними захворюваннями. Розвивав справу В. Франковського з побудови притулку для невиліковно хворих дітей.

Був активним громадським діячем із українофільською позицією. Разом з іншими професорами належав до партії кадетів, очолив харківський осередок та різко виступав проти антисемітизму, засуджуючи єврейські погроми. У 1913 р. добився у Петербурзі скасування рішення про закриття Харківського медичного товариства за антиурядову резолюцію щодо «справи Бейліса». Після лютневої революції долучився до реформи лікарсько-санітарної справи, після приходу більшовиків до влади став працювати заради мешканців міста, налагоджуючи нову систему охорони здоров'я.

Завдяки його зусиллям, гігієна та санітарна справа в Україні значно розвинулися, що сприяло покращенню загального рівня здоров'я населення. Ім'я Володимира Фавра назавжди викарбуване в історії охорони здоров'я Харкова.

Список використаних джерел

1. Abaschnik V. O. Deutsche Einwirkungen auf Hygiene an der Universität Char'kov (1873–1920). *Hygiene als Leitwissenschaft. Die Neuausrichtung eines Faches im Austausch zwischen Deutschland und Russland im 19. Jahrhundert (Internationale Tagung, Leipzig, 7.–8.10.2013)*. Hg. v. Ortrun Riha u. Marta Fischer. Aachen: Shaker Verlag, 2014. S. 111–129.
2. Лутаєва Т. В. Науково-педагогічна та громадсько-просвітницька діяльність Володимира Фавра. *Вісник післядипломної освіти. Серія «Педагогічні науки»*. 2016. Вип. 2(31). С. 73–86.
3. Робак І. Ю. Кадрове забезпечення охорони здоров'я в Харкові в післяреформений дожовтневий період. *Наукові праці історичного факультету Запорізького державного університету*. 2006. Вип. XX. С. 102–106.

ФІЛОСОФСЬКІ ПРОБЛЕМИ ЕВТАНАЗІЇ ТА ЇЇ АЛЬТЕРНАТИВИ

Пузич Дар'я Сергіївна, студентка 1-го курсу, 2-й медичний факультет
Науковий керівник: професор кафедри філософії та суспільних наук *Абашиник Володимир Олексійович*, Харківський національний медичний університет

Актуальність теми. Питання евтаназії в сучасному світі з кожним днем стає все більш поширеним. Зокрема це також пов'язано з тим, що невиліковні хвороби завжди були і залишаються присутніми в житті людей, а бажання позбавити себе, свого рідного чи навіть домашнього улюбленця від страждань завжди присутнє. *Об'єктом* цих тез є оглядове дослідження філософських, моральних, релігійних та юридичних аспектів евтаназії, а також короткий аналіз можливих альтернатив цій практиці. *Метою* цього дослідження є осмислення окремих аргументів «за» та «проти» евтаназії.

На початку слід зазначити, що евтаназія (грец. *ευ* – добре та грец. *θάνατος* – смерть) означає навмисне припинення життя людини чи тварини, яка, наприклад, страждає від невиліковної хвороби, з метою припинення її страждань у швидкий та безболісний спосіб. Вперше цей термін було вжито відомим англійським філософом Френсісом Беконом у XVII столітті, коли його значення було використане як «легка смерть» [1]. Пізніше термін «евтаназія» почав набувати свого теперішнього сенсу та використовуватись у різних сферах, зокрема, в медицині, філософії тощо [3].

Ставлення до евтаназії протягом історії суттєво змінювалося, і воно досі залишається предметом дискусій, оскільки моральні та релігійні цінності людей, а також юридичні чинники окремих країн мають різне ставлення до штучної смерті [2]. Щодо морально-філософської точки зору стосовно застосування евтаназії, то можна сказати, що вона розділяється на два протилежних аспекти: *прийнятний та неприпустимий*.

Прийнятний аспект, по-перше, обґрунтовується припиненням страждань людини, яка вже не в силі терпіти свій біль. На жаль, у світі існує дуже багато невиліковних хвороб, які ускладнюють життя не тільки фізично, але й психічно. Тим самим люди під час хвороби змінюються та фактично перестають бути тими, ким вони були усе своє життя до недуга. А по-друге, морально прийнятний аспект аргументується автономією особистості. Людина має повне право на прийняття такого складного рішення, але при умові, що пацієнт має повне розуміння наслідків евтаназії та він знаходиться в адекватному стані й може приймати чіткі та раціональні рішення [4].

Неприпустимий аспект аргументується тим, що існує дуже великий ризик схильності людей до зловживань цим. Тобто евтаназія може бути використана з недоброзичливих мотивів, наприклад, для вбивства більш вразливих людей. Ще одним аргументом проти евтаназії є можливість тимчасового полегшення болю за допомогою медичних препаратів, які допоможуть пацієнту і залишать його живим. Але ж постійний прийом ліків, частіше всього, погано впливає на організм, тому тут повинен бути дуже чітко прописаний рецепт та ретельний

догляд за пацієнтом. Також, як релігійний аргумент, використовують твердження того, що людське життя занадто цінне, щоб переривати його до відведеного Богом часу, оскільки людське життя є священним і його слід захищати за будь-яку ціну, що відноситься вже більш до духовних та релігійних переконань [5].

Також потрібно знати точно, чи дозволена евтаназія в країні пацієнта, якщо він вже стовідсотково наважився на цей крок, оскільки у багатьох країнах світу евтаназія повністю заборонена, й Україна одна з них. Більше того, евтаназія, коли медичний працівник вводить пацієнту смертельну речовину або проводить іншу процедуру, що призводить до смерті, прямо заборонена Кримінальним кодексом України (стаття 115). А у деяких країнах евтаназія легалізована за певних обставин (наприклад, Швейцарія, Німеччина, Канада). Це означає, що існує чітко визначена правова рамка, яка дозволяє медичним працівникам проводити евтаназію для пацієнтів, які відповідають певним критеріям. Але навіть у країнах, де евтаназія легалізована, зазвичай, існують суворі обмеження щодо того, хто може її отримати, за яких обставин і яким чином [6]

Щодо альтернатив евтаназії, то це складне питання. Звичайно, перед прийняттям рішення щодо штучної смерті потрібно ознайомитись з усіма можливими варіантами полегшення життя при невиліковній хворобі. Це може бути *паліативна допомога*, що включає в себе широкий спектр послуг; *підтримувальна терапія*, яка допомагає пацієнту усвідомити його діагноз та допомогти впоратись з тривогою; *соціальна підтримка* тощо. Тому, скоріш за все, крок на евтаназію – останній можливий шлях до полегшення страждань вже після усіх можливих допомог та терапій, якщо вони взагалі будуть актуальні у певній ситуації, бо вони бувають різні [3, с. 45].

Висновок. Евтаназія – це складна і багатогранна тема, яка викликає багато дискусій та не має простої та правильної відповіді. Рішення про те, чи використовувати евтаназію, має бути прийнято пацієнтом в адекватному психологічному стані, за підтримки його сім'ї та медичних працівників на основі ретельного розгляду моральних і релігійних цінностей та юридичних аспектів. І однією з головних деталей є те, щоб пацієнт до прийняття рішення був добре ознайомлений з іншими можливими варіантами вирішення своєї проблеми.

Список використаних джерел

1. Аболіна Т.Г., Нападиста В.Г., Рихліцька О.Д. Прикладна етика: навчальний посібник. Київ, 2012. 392 с.
2. Градик Р., Ширій Т. Морально-етичні аспекти евтаназії. *Шостий національний конгрес з біоетики: тези Міжнар. наук.-практ. конф., Київ, 27–30 вер. 2016 р.* Київ, 2016. С. 42–43.

3. Рассудіна К. Аргументи на користь евтаназії та моральний статус індивіда. *Вісник Львівського університету*. Серія філос.-політолог. студії. 2019. Випуск 27. С. 40–47.
4. Biggs H. *Euthanasia, death with dignity and the law*. Oxford: Hart, 2001. XVI, 187 p.
5. Devos T. *Euthanasia: Searching for the Full Story: Experiences and Insights of Belgian Doctors and Nurses*. Berlin, Cham: Springer, 2021. 110 p.
6. Scalon Th.M. *What We Owe to Each Other*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1998. 432 p.

ЕТИКА ТА ДЕОНТОЛОГІЯ В ХІРУРГІЇ

Середя Анастасія Денисівна, студентка 1-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Москвін Ярослав Вікторович, Харківський національний медичний університет

Зараз, у часи коли все більше йде розмов про економічну доцільність діяльності лікаря, не варто забувати про етичні аспекти. Етичність та деонтологічні принципи не лише керують поведінкою хірурга, але і є основою для формування довіри між лікарем та пацієнтом. Найперша медична етика заснована ще Гіппократом у 460–377 рр. до н. е, та є систематизованими правилами, що існували у той час, на підставі багатовікового досвіду медицини [3]. У той самий час етика в хірургії знову почала бути темою для обговорення останні 15-20 років.

Насамперед одним з найважливіших факторів є взаємовідносини між хірургом і пацієнтом. У той час поки хворий може повністю контролювати хід свого лікування в інших напрямках медицини, перед хірургом він максимально вразливий. Лежачи на операційній стіл, пацієнт повинен мати повну довіру до лікаря, бо хірургічне втручання вимагає завдання шкоди, щоб зцілити. Американський ендокринний хірург Пітер Ангелос казав «Зцілення не могло б відбутися без дій, які б не були незаконними в будь-якому іншому контексті» [4]. Це можна розглянути з двох сторін, з першої, наприклад, хірург може бути змушений провести хірургічне втручання, що потребує розкриття тіла пацієнта або видалення органу, що, на перший погляд може здатися незаконним або жорстоким, але всі ці маніпуляції проводяться для покращення стану пацієнта, його лікування та зцілення. З другого боку, це може вказувати на те, що існують певні етичні нюанси, які можуть порушувати моральні питання, але залишатися в межах закону. Наприклад, перед хірургом може стояти вибір між двома пацієнтами, один з яких має більше шансів на виживання, та він зобов'язаний дотримуватися етичних норм, хоча це часто може суперечити моральним переконанням та принципам. Саме такі ситуації і підкреслюють

складність моральних та етичних питань, з якими стикаються хірурги у своїй практиці.

Ще неабияк важливою відмінною рисою є відповідальність хірургів. Звичайно, це складна тема, яка може значною мірою збігатися з відповідальністю інших спеціальностей, що базуються на процедурах, наприклад, гастроентерологія, інвазивної кардіології, інтервенційної радіології тощо. Гарним прикладом є запитання з книги Чарльза Боска «Forgive and Remember» «Коли пацієнт терапевта помирає, у нього, як і його колег, виникає природне запитання: «що сталося?», а коли пацієнт хірурга помирає, його колеги запитують «що ти зробив?» [2]. За характером своєї справи та своїми переконаннями щодо неї хірург є більш відповідальним, ніж інші лікарі, і він також має набагато більше звітності». Але якщо сказати, що хірург несе відповідальність за наслідки свого пацієнта, це не означає, що інші члени операційної бригади не важливі. Однак, варто пам'ятати, якби не було довірливих стосунків між пацієнтом та хірургом, то пацієнт би не був в операційній, незважаючи на випадки ургентних пацієнтів та екстрених операцій.

Якщо поставити питання чим відрізняються хірургія зараз та сто років тому, то відповідь буде – інноваціями. Медицина ніколи не стоїть на місці та постійно з'являються нові технології, інструменти, техніка. Хірургам дозволено не тільки виконувати процедури, яких вони ніколи раніше не бачили, але й очікується, що вони намагатимуться творчо вирішувати проблеми своїх пацієнтів, навіть якщо хірург ніколи не бачив конкретного хірургічного підходу в минулому. Лікарі звикли робити так, як їх навчили, та якщо у ході операції хірург стикається з новою ситуацією та творчо її вирішує, то таким чином і відкриваються нові технології та методики. Зараз інновації зазвичай сприймаються позитивно, більшість пацієнтів виступають за інновації та хочуть, що методи лікування були інноваційними. Для лікарів це також чудово підходить з маркетингового боку, але тут знов постають етичні питання, бо гонитва мати попит на ринку праці може протирічити моральним питанням. На ранньому етапі ризику нових процедур часто невідомі та не можуть бути визначеними, доки операція не буде виконана сотні разів. Тому хірург має пояснити ризику пацієнтові та казати правду, навіть якщо йому було б краще приховати якусь інформацію та просто провести операцію.

Довіра є центральним фактором для свідомої згоди пацієнта та базується на принципі поваги до автономії пацієнта. Хірург повинен ознайомити пацієнта зі станом, уточнити цілі операції. Ризику хірургічного втручання часто високі, а пацієнт може бути дуже вразливим, тому хірург за короткий проміжок часу, поки йде прийом, має завоювати довіру пацієнта та розповісти про всі ризики, переваги та альтернативи операції. Дослідження показують, що більшість пацієнтів не пам'ятають, що їм говорять хірурги, але довіра перевищує ці проблеми. Інформована згода – це прояв надзвичайної довіри пацієнтів до своїх хірургів, насамперед це дозволяє брати участь у прийнятті рішень щодо

лікування. Також пацієнти повинні бути готові дозволити своїм хірургам поставити їх під значний ризик для лікування. Не менш важливим аспектом для лікаря є те, що хірурги, яким довіряють пацієнти, мають меншу ймовірність подання пацієнтом заяви до суду через ускладнення стану здоров'я. Звичайно, лікарю не можна цим зловживати.

Зі сторони уваги до етичного виміру довіра породжує двостороннє спілкування, яке покращує результати лікування. Пацієнти, які мають право задавати питання, краще підготовлені для розв'язання проблем післяопераційного відновлення. На основі двостороннього зв'язку між лікарем та пацієнтом можна будувати розумну та етичну стратегію лікування. Отже можна зробити *висновок*, що хірургія постійно потребує етичного переосмислення та її моральна проблематика буде залишатись актуальною увесь час існування цієї непростой та відповідальної, але дуже важливої діяльності.

Список використаних джерел

1. American College of Surgeons «Важливість хірургічної етики в хірургічній практиці». URL: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/membership-community/resident-and-associate-society/webinars/archive/surgical-ethics/>
2. Bosk Charles Forgive and Remember: Managing Medical Failure. The University of Chicago Press; 2nd edition, 2003. 301 p
3. Фармацевтична енциклопедія «Гіппократ». URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/16651/gippokrat-hippocrates>
4. American College of Surgeons «The Importance of Surgical Ethics in Surgical Practice». URL: <https://www.youtube.com/watch?v=Vym5RZez2oU>

СТРЕС ВІЙНИ ЯК ВИКЛИК ЕТИЧНИМ НОРМАМ І ЗДОРОВ'Ю ЛЮДИНИ

Стрельнікова Ксенія Олексіївна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович, Харківський національний медичний
університет

Війна – це не лише збройний конфлікт, але й гуманітарна катастрофа та один з найбільш потужних психосоціальних стресів, що має руйнівний вплив на життя людини. Стрес війни стає потужним чинником, який кидає виклик етичним нормам та здоров'ю і піднімає хвилю суперечок та протистоянь.

Розглядаючи проблему стресу війни, в першу чергу, слід звернути увагу на етичні норми. Війна призводить до дегуманізації ворога, розмиває норми моралі та змінює межі дозволеного, веде до жорстокості та порушень прав людини. Емоційний стрес разом з екстремальними ситуаціями можуть

спонукати людей до прийняття неетичних рішень, прагнучі вижити або захистити близьких за будь яких умов.

У бойових умовах часто виникають ситуації, коли є необхідність обирати між збереженням власного життя або життя інших людей. Це може призвести до складних моральних дилем, пов'язаних з використанням летальної сили, жорстоким поводженням з полоненими та цивільними, а також виникненням інших етично спірних дій.

У воєнний час інформація стає потужною зброєю і маніпуляції нею, дезінформація та пропаганда можуть використовуватися для досягнення політичних цілей. Це кидає виклик етичним принципам правдивості, об'єктивності та свободи слова. Також війна підриває довіру до інституцій та авторитетів, що веде до морального релятивізму та нехтування етичними принципами.

Важливими питаннями є притягнення до відповідальності винних та відновлення справедливості. Покарання за воєнні злочини та порушення прав людини є важливим завданням, але воно може бути складним та суперечливим. З одного боку, прагнення до справедливості потребує притягнення винних до відповідальності, з іншого – існує ризик політичного втручання та упередженого тлумачення подій.

Не менш важливою складовою стресу війни, є її вплив на здоров'я людини, а саме на порушення психічного, фізичного та соціального благополуччя. На сьогодні відомо більше тисячі стрес-індукованих захворювань, тому обізнаність лікарів та середнього медичного персоналу порушень фізичного і психічного здоров'я, що виникли на тлі стресу, є надто важливим чинником профілактики їх розвитку та надання необхідної допомоги у разі діагностування цих порушень. Крім того, на думку деяких фахівців, для психологічної реабілітації українців після війни знадобиться до 20 років, і цей факт треба враховувати.

З даними Національного дослідження уразливості населення до торгівлі людьми та експлуатації в умовах війни проведеного у жовтні 2022 року загалом від війни безпосередньо або опосередковано постраждало 32 млн українців (85% населення України). 20,8 млн осіб втратили дохід, 7,8 млн українців були вимушено роз'єднані з родинами, 15,6 млн пережили погіршення психічного здоров'я, 8,2 млн не могли купити собі елементарні речі, 6,4 млн сімей мали досвід проживання під окупацією, майже 100 тисяч пережили смерть близьких родичів або друзів, 6 млн сімей втратили заощадження або майно.

Статистично, найбільш частими формами порушення психічного здоров'я під впливом війни є розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – 32%, тривога – 17% та депресія – 22%. ПТСР виникає у 20-25% цивільного населення та 30% комбатантів, які будуть жити з цим розладом. Тривога, депресія, суїцидальні думки та вчинки займають наступні позиції, стаючи важким тягарем для суспільства та всієї системи охорони здоров'я. До наслідків порушення фізичного здоров'я під час війни відносять загострення хронічних захворювань, розвиток інфекційних хвороб, виникнення серцево-

судинної патології та ослаблення імунної системи. А порушення соціального благополуччя на тлі війни, проявляється руйнуванням сімей, втратою житла, вимушеним переміщенням, безробіттям, соціальною ізоляцією тощо.

Ці наслідки є взаємопов'язаними та безпосередньо впливають один на одного, порушуючи якість життя людини та скорочуючи її тривалість. Для протидії стресу війни необхідно задіяти усі можливі ресурси, як з боку самих жертв війни, так і їхніх родин, держави і небайдужої світової спільноти.

Історія цивілізації вчить нас тому, що навіть у найскладніших ситуаціях завжди є можливість діяти етично. Існують міжнародні закони та норми, які регулюють ведення війни і важливо дотримуватися їх якомога пильніше. Необхідно вживати заходів для збереження етичних норм та захисту психоемоційного та фізичного здоров'я людини під час війни та в повоєнний період. Спираючись на багатовіковий досвід всесвітньої історії, важливо вчитися сприяти мирному вирішенню конфліктів та запобігати війнам, щоб мінімізувати їх руйнівний вплив на життя і здоров'я людства.

Підсумовуючи, можна сказати, що стрес війни – це серйозна проблема сьогодення, яка потребує комплексного вирішення. Етична сторона цієї проблеми є однією з визначальних, таких, які відсилають нас до фундаментальних питань етики, філософської антропології, права та міжнародної політики.

Список використаних джерел

1. Національне дослідження уразливості населення до торгівлі людьми та експлуатації в умовах війни. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/resources/natsionalne-doslidzhennya-urazlyvosti-naselennya-do-torhivli-lyudmy-ta-ekspluatatsiyi-v-umovakh-viyny>
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2020). STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань. Україна 2019. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/336643>
3. Проблеми психічного здоров'я та доступ до послуг серед внутрішньо переміщених осіб в Україні / Байярд Робертс, Ніно Махашвіл, Джана Джавахішвілі. Приховані наслідки конфлікту. Травень 2017 р. Підготований International Alert за фінансової підтримки Європейського Союзу. URL: <https://www.international-alert.org/app/uploads/2021/08/Ukraine-Hidden-Burdens-Conflict-IDPs-UK-2017.pdf>

РОЛЬ ДЖОНА МАНІ ТА «ВИПАДКУ ДЕВІДА РЕЙМЕРА» В РОЗВИТКУ ГЕНДЕРНОГО ПИТАННЯ ТА ПРАВ ЛЮДИНИ

Шадрина Дар'я Олександрівна, студентка 1-го курсу, 1 медичний факультет
Суходольський Олександр Костянтинович, студент 1-го курсу, 1 медичний
факультет

Науковий керівник: професорка кафедри філософії та суспільних наук
Карпенко Катерина Іванівна, Харківський національний медичний університет

Наразі, гендерні питання активно збуджують суспільні дискусії в Україні, новий активний виток яких був спровокований перемогою небінарної персони Немо в конкурсі «Євробачення 2024».

Сучасна цивілізація декларує найвищою цінністю людське життя та засуджує дискримінацію за будь-якими ознаками, в тому числі, статі та переконанням, якщо вони не протирічать законам. Такі положення закріплені в Конституціях багатьох держав, в тому числі, України [1].

Однак, така ситуація склалась після довгих років досліджень та боротьби за ці подібні права. Однією з важливих поворотних точок за правом вважається робота Джона Мані з дітьми-близнюками сім'ї Реймерів, більш відомий як «випадок Девіда Реймера».

Джон Мані був одним із перших учених, які систематично досліджували інтерсексуальних людей. Також, Мані вперше застосував термін «гендер» для розрізнення біологічного та соціально-культурного аспектів статі, стверджуючи, що гендерна ідентичність формується через взаємодію соціальних та психологічних факторів [2].

У 1966 році подружжя з Канади привело до лікаря свого однорічного сина Брюса Реймера, який отримав серйозну травму статевих органів. Джон Мані вирішив провести експеримент, змінивши стать Брюса на жіночу через хірургічну операцію та гормональну терапію. Брюс був перейменований на Брендю і виховувався як дівчинка.

Експеримент мав на меті довести думку доктора, що гендерна ідентичність формується під впливом виховання та соціалізації, незважаючи на біологічні ознаки. «Цінність» експерименту полягала в тому, що у Брюса був брат-близнюк Брайан. Тобто можна було одночасно спостерігати за «гендерною соціалізацією» обох дітей в різних ролях.

Брюсу в 1,5-річному віці зробили кастрацію, перейменували на Брендю та запровадили гормональну терапію. Батькам було суворо заборонено розповідати дітям, що Бренда народилася хлопчиком. Щороку дітей відправляли до доктора Мані на огляд та обстеження, де він фіксував результати свого експерименту.

У 1970-х Мані прозвітував перед світовим науковим співтовариством у тому, що експеримент пройшов успішно та його теорію повністю доведено, оскільки один брат, як і обіцяно, виріс конвенційною дівчинкою, а інший – хлопчиком.

Проте, незважаючи на виховання як жінки, гормональну терапію та суворе дотримання таємниці народження, Бренд не змогла соціалізуватись як жінка. В пубертатний період Бренд говорила про значні страждання і плани про самогубство, що призвело до розкриття матір'ю подробиць історії.

Дізнавшись власну історію, Бренд вирішує продовжувати жити як чоловік під ім'ям Девід, знову пройшовши через операцію та гормонотерапію. В такій ролі він одружився з жінкою з трьома дітьми, яких він усиновив.

В 30 років дізнавшись, що його випадок використовується доктором Мані для підтвердження своїх гендерних теорій, він публічно розповів правду про цей експеримент. У 2000 році Джон Колапінто написав книгу «As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised As a Girl», де виклав подробиці цієї історії.

У 2002 Браян (другий близнюк) помирає від передозування, втім невідомо, було це самогубство чи нещасний випадок. У 2004 році Девід покінчив життя самогубством застрелившись [3].

Експеримент Мані викликав значну критику через етичні порушення і методологічні недоліки. Цей випадок підняв важливі питання щодо інформованої згоди, етичності медичних втручань та ролі біологічних факторів у формуванні гендерної ідентичності.

Варто зауважити, що Джон Мані діяв в умовах обмеженого сприйняття соціумом питань сексуальної ідентичності, наприклад, в той час гомосексуальність вважалась психічним розладом і була включена до DSM-II (Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів) [4], тож Джон Мані міг не вбачати в своїх діях нічого крім бажання вписати якомога більше людей в тогочасний соціум.

Його робота стала важливим каталізатором у розвитку прав людини в кількох ключових аспектах: 1) Підвищення обізнаності про гендерну ідентичність: Випадок Девіда Реймера привернув увагу до складності гендерної ідентичності і важливості розуміння її як взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Це сприяло подальшому розвитку досліджень і дебатів у галузі гендерної ідентичності. 2) Реформа медичних практик: Після розкриття наслідків експерименту зросла критика щодо хірургічних втручань і гормональної терапії у дітей без їхньої інформованої згоди. Це призвело до перегляду медичних протоколів та розвитку більш етичних підходів до лікування інтерсекс-людей. 3) Права трансгендерних і інтерсекс-людей: Експеримент Мані підкреслив важливість прав людини для інтерсекс і трансгендерних осіб, зокрема їхнє право на самовизначення, інформовану згоду на медичні процедури та захист від дискримінації. 4) Етичні стандарти у наукових дослідженнях: Цей випадок, також, став прикладом необхідності суворих етичних стандартів у медичних і психологічних дослідженнях. Він підкреслив важливість забезпечення інформованої згоди, захисту прав пацієнтів і етичного ставлення до піддослідних.

Одним зі складних сучасних викликів являється питання гендерної ідентифікації людей на рівні побутового спілкування.

Однак, в українській мові існує практика називання однієї особи множиною в різних випадках («Оленко, ви це бачили?», «Дідусь переказували вітання»), тому займенник «вони» на позначення небінарної особи загалом прийнятний для використання. Оскільки слова в українській мові мають рід (жіночій, чоловічій, середній), який може бути суто граматичним («людина» – іменник жіночого роду, але позначає не тільки жінок), а може бути і граматичним, і концептуальним водночас (тобто «гендером», хоча «gender» і є буквально «рід» в граматичному значення). Іноді граматичний і концептуальний рід не збігаються: «дівча» – слово середнього роду (зрідка – жіночого), але позначає дівчину, жінку. Тож використовуючи вже наявну мову ми можемо отримати чималу різноманітність мовних конструкцій [5].

Попри неетичність експеримент Джона Мані привернув увагу до великої групи етичних, культурних та соціальних питань. Наразі складно оцінити ці дії відсторонено від наслідків, які вони мали на розвиток сучасного світу.

Список використаних джерел

1. Конституція України, розділ II, стаття 22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. New York Times, John William Money, 84, Sexual Identity Researcher, Dies, By Benedict Carey, July 11, 2006. URL: <https://www.nytimes.com/2006/07/11/us/11money.html>
3. Dr Money and the Boy with No Penis, Programme transcript. URL: https://www.bbc.co.uk/sn/tvradio/programmes/horizon/dr_money_trans.shtml
4. Homosexuality. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Homosexuality#Modern_period
5. З приватного блогу «Dreams&Decadence» Наталії Ференс, перекладачки та кандидатки філологічних наук, репост. URL: https://t.me/sing_it/305

ВІЙНА – СТРЕС-ТЕСТ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Шейніна Дарина Михайлівна, студентка 1-го курсу, 2 медичний факультет
Науковий керівник: старший викладач кафедри філософії та суспільних наук
Дейнека Володимир Васильович, Харківський національний медичний
університет

Війна завжди має людський вимір, оскільки її наслідки несе саме людство. Ці наслідки включають втрату життів, травми, руйнування і знищення міст, сіл, інфраструктури, а також негативний вплив на психічне та емоційне становище людей, включаючи посттравматичний стресовий розлад. Повномасштабне вторгнення Росії на початку 2022 року призвело до руйнування життя сотень тисяч українців. Багато українців залишили свої будинки та були

вимушені переїжджати до більш безпечних регіонів, як на території нашої держави, так і на території сусідніх країн. Найбільш постраждалі регіони це південно-східний та центральний разом з Дніпропетровською областю [1].

Люди почали майже з нуля відновлювати своє життя та пристосовуватись до нових реалій, майже по всій країні, за виключенням західних регіонів було впроваджене дистанційне навчання, також люди, які мали змогу працювати віддалено також почали це робити, але всі ці фактори в купі зі втратою житла призвели до великого психічного навантаження серед населення, що не може не відбитися на здоров'ї людей, що потерпають через військову агресію. Також на початку війни населення зіткнулось з відсутністю ліків від хронічних хвороб, планові операції були призупинені, але наша держава потрохи подолала ці перешкоди, завдяки допомозі західних країн були налажені поставки ліків до аптек, планові операції проводились в більш безпечних регіонах.

У кожній війні людство стикається з різними викликами і проблемами, пов'язаними зі здоров'ям та медичною допомогою. Війна призводить до великої кількості поранених та травмованих людей, що ставить під загрозу їхнє здоров'я та життя. Також слід зазначити, що у війні можуть бути використані як хімічна, так і біологічна зброя, проте завданням медиків є бути готовими до труднощів та вміти надавати необхідну допомогу в різних скрутних обставинах. Одним з основних викликів для медицини в умовах війни є необхідність забезпечення швидкого та ефективного надання медичної допомоги пораненим військовим та цивільним жертвам. Це вимагає наявності висококваліфікованого медичного персоналу, належного обладнання та медичних засобів.

Крім того, важливим є запобігання поширенню військових хвороб і епідемій серед військовослужбовців та цивільного населення. Національні та міжнародні організації повинні співпрацювати для забезпечення вакцинації, гігієнічних умов та медичної допомоги у зоні конфлікту. Давайте згадаємо наші миші навесні 2023 та проблему туляремії, коли миші не тільки завдавали шкоди здоров'ю військових та ще й псували продукти харчування та знаряддя [2]. Також важливим моментом у військових умовах є дотримання гігієни при накладенні, наприклад турнікетів, через призов до лав ЗСУ людей хворих на гепатит, в умовах стресу та нестачі достатньої кількості інструментів та приладдя, це також є викликом для медиків. Одним з ключових аспектів забезпечення медичної допомоги в умовах війни є доступ до медичних закладів та перевезення поранених до них. Швидкий доступ до лікарської допомоги може врятувати життя людині, тому важливо мати добре організовану систему евакуації поранених та розташування лікарень і лікувальних закладів у стратегічних точках. Медики, які надають допомогу під час бойових дій, повинні мати не лише навички надання медичної допомоги, але й стресостійкість, вміння швидко реагувати на складні ситуації та працювати в умовах обмежених ресурсів. Постійна підтримка та навчання медиків це необхідна складова медичної допомоги під час війни.

Медичні заклади повинні бути обладнані не лише для надання першої допомоги, а й для проведення складних оперативних втручань і реанімації поранених. Наявність необхідного обладнання, лікарських препаратів і крові збільшує шанси на виживання поранених та допомагає знизити наслідки військових дій на здоров'я людей. Тому популяризація донорства крові серед молоді є важливим аспектом збереження життів військовослужбовців. Також однією із задач, яка постає перед медициною під час війни є навички швидкою діагностики, тому для цього теж важливо проводити систематичні навчання та тренування медичного персоналу для реагування на екстрені ситуації відповідно до найновіших медичних стандартів.

Важливим аспектом забезпечення медичної допомоги в умовах війни є етика та принципи гуманності. Поранені та травмовані люди повинні отримувати допомогу без будь-яких обмежень чи дискримінації. Медичний персонал повинен діяти відповідно до принципів медичної етики, зберігаючи гідність та повагу до життя кожної людини.

Забезпечення медичної допомоги в умовах війни є складним та багатоаспектним процесом, який потребує координації зусиль багатьох сторін. Важливо розвивати та удосконалювати систему надання медичної допомоги в умовах конфлікту для збереження та захисту життя людей, які постраждали від військових дій.

Список використаних джерел

1. Оцінка впливу війни на людей. Офіс Президента України. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf>
2. Українська правда. Гризуть пальці чи кабель від Starlink: чому на фронті «нашесть» мишей і як з ними боротися? URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2024/01/15/258833/>

ЯК БОРОТИСЯ З ІНФОРМАЦІЙНОЮ ВІЙНОЮ? ВПЛИВ КОГНІТИВНОЇ ВІЙНИ НА СВІДОМІСТЬ ЛЮДИНИ

*Юркова Юлія Олександрівна, студентка 1-го курсу, 3 медичний факультет
Науковий керівник: асистентка кафедри філософії та суспільних наук Рогова
Алла Валентинівна, Харківський національний медичний університет*

Ще у ХХ столітті люди боялись воєнної техніки, артилерії, що було головними загрозами на війні, де люди вбивали і вмирили. Але з переходом в нове століття, коли інформація стає все більш доступною, а технології розвиваються стрімкими темпами, – з'являються нові типи війн. Окрім

збройних, економічних і політичних, з'явилися гібридні, де найпоширенішою стала інформаційна війна.

І сьогодні ми будемо говорити саме про конфлікт, де полем бою виступає свідомість людини, на яку впливає інформація з-поза меж її сприйняття. Мова піде про когнітивну війну. Конфлікт ведеться за людські думки, переконання та цінності. Основними методами виступають маніпуляції баченням реальності людей, щоб сіяти розбрат, дезінформувати та контролювати поведінку. Це нагадує театр з ляльками, де звичайний народ – маріонетки, якими керує рука дезінформаторів.

Головною метою когнітивної війни є зламати волю супротивника, підірвати його довіру до влади та інституцій, посіяти паніку і свари у суспільстві, але інколи і сама влада користується маніпуляціями – інструментами когнітивної війни. Коли суспільство «промито» однією інформацією, то таким чином легше контролювати. Хочеться навести цитату з найвідоміший у світі антиутопії, твору Джорджа Оруела «1984»: «Війна – це мир, свобода – це рабство, незнання – сила. Влада – не засіб; вона мета. Диктатуру започатковують не для того, щоб охороняти революцію; революцію роблять у тому, щоб встановити диктатуру» [1]. Цей роман є актуальним для нашої теми, бо присвячений наслідкам тоталітаризму, масового спостереження та «промивання мозку» людей у тоталітарному суспільстві. У ньому йдеться про когнітивну війну в тоталітарному суспільстві, де комусь вигідно дезінформувати та контролювати.

Але когнітивний ефект можна також розглядати як наслідок, а не як сам механізм впливу, якщо дивитись на побудову інформаційної війни за такою схемою: відправник-повідомлення-людина, яка сприймає інформацію, а результатом стає когнітивний ефект. За цим механізмом пропаганда стає неможливою, якщо на якомусь з кроків виникає збій системи. Найчастіше схема переривається на 1-2 кроці, коли повідомлення не надходить до отримувача. Якщо взяти російсько-українську війну як приклад, то відключення російських телеканалів і блокування російських соціальних мереж на теренах України – це як раз-таки і стало одним з механізмів переривання впливу пропаганди.

Також важливо розглянути ситуацію, коли губиться зв'язок між отримувачем і останньою ланкою – когнітивним ефектом. Тобто інформація до людини дійшла, але ніякої реакції не відбулось. Чому? Тому, що головною протидією пропаганди є медіаграмотність і логічне мислення. І якщо споживати всю інформацію з соціальних мереж чи з телебачення і не опрацьовувати її, то наслідки можуть бути жахливими: розкол суспільства, ерозія довіри, порушення психічного здоров'я, підриг демократії, економічні збитки. Це не просто інформаційна війна – це боротьба за людські душі, боротьба проти супротиву, яка вбиває критичне мислення, проти опору, а значить, що й проти розвитку.

Тому усвідомлення, критичне мислення, тобто аналіз і оцінка спожитої інформації, перегляд тільки надійних ЗМІ та активна протидія дезінформації є ключовими для захисту себе та свого суспільства від руйнівних наслідків когнітивної війни. Але, на жаль, протидіяти когнітивному ефекту дуже важко, бо якщо розглянути мозок людини та його структуру, та дослідити структури, які відповідають за критичне мислення і за емоції, то можна зробити наступний висновок: у людини емоційний сплеск викликає більш потужної реакції організму, через що пригнічується критичне мислення, саме у цю мить. Тому інформація, яка принесла певні емоції відразу потрапляє у довгострокову пам'ять.

Отже, у когнітивної війни поле бою розгортається всередині людини, в її голові, пропаганда викликає певні емоції, тому ця інформація відкладається у пам'ять та проаналізувати це наш мозок іноді просто не встигає. Але ми не безсилі. Ми можемо протистояти маніпуляціям, розвиваючи навички критичного мислення, шукаючи достовірні джерела інформації та підтримуючи незалежні ЗМІ. В Україні, особливо після повномасштабного вторгнення, все більше уваги звертається на медіаграмотність, цьому почали вчити у школах, з'явилися певні курси. І це є дуже слушним напрямком, тільки так ми зможемо впоратись з цією війною.

Список використаних джерел

1. Оруел Дж. 1984. Переклад з англ.: В'ячеслав Стельмах. Київ: BookChef, 2021. 368 с.
2. Опитування: «Інститут масової інформації». URL: <https://imi.org.ua/monitorings/metody-vplyvu-propagandy-ta-protydiya->
3. Feltes J. (2021). Weapons of Mass Destruction–Conceptual and Ethical Issues with Regard to terrorism. In: Henschke, A., Reed, A., Robbins, S., Miller, S. (eds.) Counter-Terrorism, Ethics and Technology. Advanced Sciences and Technologies for Security Applications. Springer, Cham. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-030-90221-6_4

Зміст

Contents

Програма міжнародної науково-практичної конференції / Program of the international scientific and practical conference	5
Пленарні та секційні доповіді / Plenary and sectional reports	24
М'ясоєдов В. В. <i>Проблема людини у воєнні та повоєнні часи. Вітальне слово</i>	24
Асмут Х. <i>Людина як подвійна істота</i>	25
Перцева Ж. М. <i>Гуманізм у викладацькій та науковій діяльності представників лікарської династії Бобіних</i>	28
Ольховський В. О. <i>Слово про вчителя: професор В. В. Бобін в когорті славної Харківської анатомічної школи</i>	34
Piccolo P. <i>War is always sitting on every chair / Війна завжди сидить відразу на всіх стільцях: War, trauma, love and poetry in the writings of Iya Kiva</i>	36
Держко І. З., Швед О. П. <i>Людина в історико-філософському контексті</i>	41
Stegenga J. <i>Proportionality in the fog of war</i>	45
Бойко А. І. <i>Огляд проблем сучасної філософії гендеру</i>	45
Утюж І. Г. <i>Ментальне здоров'я – ідеологічна стратегема збереження української нації</i>	47
First section / Перша секція	50
Бобіна І. В. <i>Професор Володимир Вікторович Бобін. До сторіччя з дня народження</i>	50
Красіков М. М. <i>Володимир Павлович Бобін: життя, смерть, посмертя</i>	51
Опарін О. А. <i>Проблема дитинства та середньовічна медицина</i>	58
Ohniiev V. A., Miakina O. V., Martynenko N. M. <i>V. P. Bobin is the founder of physicians' dynasty</i>	61
Троценко О. В., Рихлік С. В., Панасенко В. О. <i>Антропологічний вимір діяльності професора Віктора Бобіна в контексті розвитку радянської етнографії та археології у 50–60-х рр. ХХ ст.</i>	65
Пивоваров О. В. <i>Вивчення анатомії людини у підготовці здобувачів вищої освіти з фаху внутрішньої медицини. До 100-річчя з дня народження професора Бобіна Володимира Вікторовича</i>	69
Самосудова Л. В., Рихлік С. В., Панасенко В. О. <i>Євген Якович Панков – видатний морфолог, педагог, вихователь й дослідник. Історико-філософські нариси</i>	71
Крайня О. Є. <i>Внесок Володимира Павловича Бобіна (1858-1925) в розвиток вітчизняної медицини</i>	73
Гура Д. М. <i>Роль Володимира Вікторовича Бобіна у розвитку медичної науки: ключові досягнення та відкриття</i>	75
Second section / Друга секція	78
Куцепал С. В. <i>Когнітивна стійкість особистості в реаліях військового часу</i>	78
Сепетий Д. П. <i>Філософська антропологія Раймонда Таліса</i>	80

Volf O. O. <i>Patient-centered palliative and hospice care in the context of systemic-ecological theory and «life model of social work practice»</i>	83
Толстов І. В. <i>Платон як один із піонерів розвитку біополітики</i>	86
Карпенко К. І. <i>Трансформація екоциду в геноцид в умовах війни</i>	90
Коляда О. М. <i>Роль філософії в процесі наукового пізнання в медицині. Питання біологічної сутності процесу</i>	94
Годзь Н. Б. <i>Традиція і пам'ять у медичному просторі Харкова: філософський погляд на питання</i>	98
Коноваленко О. С. <i>Війна як реальність соціальної сингулярності</i>	104
Романенко А. В. <i>Ментальне здоров'я особистості в умовах війни</i>	106
Фідровська М. Г. <i>Образ щасливої (відчуваючої) людини у вченні Епікура</i>	109
Дейнека В. В. <i>Політика як естетика</i>	111
Шимченко О. В. <i>Основні аспекти впливу сучасних технологій та культури «суспільства вигорання» на інтелектуальний капітал цивілізації</i>	114
Рогова А. В. <i>Людська адаптивність та соціальне пристосування до умов війни</i>	117
Абашнік В. О. <i>Людина в німецькій класичній філософії</i>	119
Чжан Хунвэй. <i>Нові завдання і функції філософії для підготовки майбутніх викладачів у світлі аналізу впливу образу природи на національне світосприйняття фахівців</i>	124
Мирошниченко М. С., Кузнєцова М. О., Бібіченко В. О., Кузнєцова І. К., Сіренко В. А. <i>Вплив гендерних бар'єрів на професійне становлення здобувачів вищої медичної освіти в умовах війни в Україні</i>	126
Секція доповідей викладачів зі студентами / Section of reports of lecturers and professors with students	
Тkachenko O. V., Moukrish M. A., Khairddine H. <i>Diabetes mellitus gender peculiarities in the world</i>	129
Винникова В. Ж., Макарова К. М., Чернуха О. В. <i>Вплив іноземних держав на розвиток української охорони здоров'я: роль зовнішніх акторів та міжнародних організацій</i>	131
Карпенко К. І., Грицьков В. А. <i>Гендерна медицина в умовах викликів штучного інтелекту</i>	134
Карпенко К. І., Шнейдер О. А., Марчук А. В. <i>Проблема людини у гендерному контексті</i>	137
Громко Є. А., Чернуха О. В. <i>Психіатрична допомога у Харкові: історико-краєзнавчий аспект</i>	140
Дейнека В. В., Василенко Д. С., Касілова М. О., Нефедова А. Р. <i>Психофізичні фактори впливу війни на студентів</i>	143
Демочко Г. Л., Choо Yumi. <i>Інновації у медицині: корейський досвід для України</i>	146
Москвін Я. В., Маківець Н. С. <i>Як труднощі змінюють людину</i>	149
Sukhonosov R. O., Halycha M. S. <i>In the language of his soul</i>	151
Тkachenko O. V., Assali Y., Bourtal Y., Baidi A., Darkoush A., Chentir W., El Yaagoubi El Y. <i>Morbidity some gender aspects in Morocco</i>	155
Студентська секція / Student section	
Агапова М. Д. <i>Жінки в ЗСУ: долаючи дискримінацію та стереотипи</i>	158

Бакало Д. О. <i>Гендерні стереотипи та шляхи їх подолання</i>	161
Барабаш С. О., Батюк Л. В., Чуприна М. В. <i>Особливості застосування арттерапії серед дитячої категорії населення України в умовах війни</i>	163
Барабаш С. О. <i>Софія Окуневська-Мочаревська – перша жінка-лікар України</i>	165
Бегунова М. С. <i>Моральна свідомість у житті людини та лікарській діяльності</i>	167
Бєлова І. О. <i>Проблема впливу гендерних стереотипів на суспільство та індивідів</i>	168
Войтенко К. Г. <i>Сучасні виклики для українців та медичних працівників</i>	171
Грицьков В. А. <i>Психічне здоров'я у воєнний і поствоєнний періоди: філософський погляд на травму та відновлення</i>	173
Грушецький Ю. С. <i>Війна: людський вимір та виклики для медицини</i>	176
Гура Д. М. <i>Вплив гендерних очікувань на розвиток особистості та кар'єрне зростання в медицині</i>	179
Демочко Д., Cho Seunghyun. <i>Urban health через призму спорту: досвід української делегації зимових юнацьких олімпійських ігор-2024 у Канвондо</i>	181
Зінченко Н. С., Аміріан О.-М. В. <i>Психологічні наслідки війни та механізм подолання травм</i>	184
Канцір В. Б. <i>Людина в історико-філософському дискурсі: від Античності до сьогодення</i>	186
Масленников Д. В. <i>Роль медичних організацій під час повномасштабної війни в Україні</i>	188
Мацієвська Ю. Я. <i>Краєзнавство в особах. Дмитро Багалій</i>	191
Недбай Є. В. <i>Проблема сенсу життя та створення духовних і матеріальних цінностей</i>	193
Полякова С. А. <i>До ювілею Володимира Фавра: 150 років від дня народження відомого вченого-гігієніста</i>	195
Пузич Д. С. <i>Філософські проблеми еутаназії та її альтернативи</i>	198
Середа А. Д. <i>Етика та деонтологія в хірургії</i>	200
Стрельнікова К. О. <i>Стрес війни як виклик етичним нормам і здоров'ю людини</i>	202
Шадріна Д. О., Суходольський О. К. <i>Роль Джона Мані та «випадку Девіда Реймера» в розвитку гендерного питання та прав людини</i>	205
Шейніна Д. М. <i>Війна – стрес-тест медичної галузі</i>	207
Юркова Ю. О. <i>Як боротися з інформаційною війною? Вплив когнітивної війни на свідомість людини</i>	209

Тези доповідей подані в авторській редакції. Відповідальність за достовірність викладених фактів та оригінальність думок (принципи академічної доброчесності, неприпустимість плагіату), за дотримання етичних правил наукових публікацій (порядність, конфіденційність, запобігання можливим конфліктам інтересів та ін.) несуть автори та наукові керівники тез доповідей.

Abstracts of the reports are presented in the author's edition. Responsibility for the reliability of the stated facts and originality of opinions (principles of academic integrity, inadmissibility of plagiarism), for compliance with the ethical rules of scientific publications (decency, confidentiality, prevention of possible conflicts of interest, etc.) is borne by the authors and scientific advisors of abstracts.