

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ**

**Матеріали науково-практичної онлайн конференції
з міжнародною участю**

**ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ
У СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОМУ ТА
МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСАХ
(28 -29 травня 2020 р., м. Харків)**

**Proceedings of the scientific-practical online conference
with international participation**

**THE PROBLEM OF HUMAN BEING
IN SOCIAL-HUMANITARIAN AND MEDICAL DISCOURSES
(May 28 -29, 2020, Kharkiv)**

Харків
ХНМУ
2020

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету. Протокол № 5 від 18 червня 2020 р.

УДК: 1:316.6:616-036.22(082)

Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах: матеріали науково-практичної онлайн конференції з міжнародною участю (28-29 травня 2020 р., м. Харків). – Харків: ХНМУ, 2020. – 160 с.

Авторський знак: **П78**

У збірнику представлено матеріали науково-практичної онлайн конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах», що охоплюють широкий спектр актуальних проблем гуманітаристики. Для науковців, викладачів, аспірантів, студентів та всіх зацікавлених.

Published by the decision of the Academic Council of Kharkiv National Medical University. Protocol № 5 of June 18, 2020

UDC: 1: 316.6: 616-036.22 (082)

The problem of human being in socio-humanitarian and medical discourses: materials of scientific-practical online conference with international participation (May 28-29, 2020, Kharkiv) . – Kharkiv: KhNMU, 2020. – 160 p.

Author's mark: **П78**

The collection presents the materials of the scientific-practical online conference with international participation "The problem of human being in the socio-humanitarian and medical discourses", covering a wide range of current issues of the humanities. For scientists, teachers, graduate students, students, and anyone interested.

ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Різнобічні і доленосні трансформації сучасного суспільства загострюють актуальну в усі часи проблему людини. Генрі Кіссінджер, державний секретар США під час президентства Річарда Ніксона, наголошує, що сьогодні світ має готуватися до переходу на посткоронавірусний світовий порядок. 20 березня 2020 року газета «The Guardian» надрукувала статтю Адама Туза, директора Європейського інституту Колумбійського університету, назва якої говорить сама про себе: «Коронавірус розгромив міф про те, що економіка повинна бути на першому місці». Отже, цілком виправданою є назва онлайн конференції з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-філософському та медичному дискурсах», що була організована кафедрою філософії Харківського національного медичного університету й проходила 28-29 травня 2020 року. В онлайн конференції взяли участь представники 19 навчальних закладів України, фахівці з Італії та Сербії.

Сучасна гуманітаристика змушена спиратися на засади голістської етики, яка вимагає подолання «центризмів», зростаючого прагматизму, фрагментарності світогляду сучасної людини, яка не орієнтується на цілісне розуміння природи в єдності з людиною та цілісне усвідомлення людини в єдності з природою. Основою соціальних взаємовідносин мають стати партнерські відносини. Цікаво, що розуміння партнерства значно розширюється, аж до визнання партнерських відносин між людиною і природою, де природа постає певним квазісуб'єктом взаємовідносин. Наприклад, сучасний німецький філософ К.-М. Маєр-Абіх підкреслює, що саме з належності природного спільносвіту до цілості природи, а не з його функціональної значущості для людини, впливає необхідність його збереження й культурного збагачення. Філософ ставить питання про необхідність розробки правових аспектів ставлення людини до природи, які б наділяли природу тими ж визначеннями, які донедавна належали тільки людині, або світові людини: цінність, гідність, право, повага та ін. Власну гідність життя природи, на його думку, слід визнавати в Конституції, і в окремих законах [Див.: 1].

Відповідь на сучасні виклики ситуації пандемії не може відбутися без дослідження їхнього впливу на суспільні процеси, зокрема, процеси здобуття гендерної рівності. Останнім часом з'являється інформація про дослідження соціально-психологічної ситуації під час карантину. Так, зазначається, що певне блокування соціальної активності негативно впливає на представників обох статей, але перебіг негативних впливів різниться. У більшості країн світу жінки виявилися більш вразливими в умовах обмеженої комунікації. Зазначеній проблемі приділила свою увагу незалежна дослідниця з кваліфікацією асоційованого професора з моральної філософії та історії філософії Клаудія Меліка під час своєї онлайн доповіді «Проблема виживання в умовах пандемії

в Італії». Стрес, подвійне навантаження, безлімітна репродуктивна праця, економічні проблеми та збільшена небезпека насильства впливають не тільки на психічне та емоційне самопочуття жінок, на їхню продуктивність як працівниць, але й на їхнє фізичне здоров'я. Саме тому дослідження впливу рівноправності статей і відповідального татівства на сферу охорони здоров'я є вкрай важливим, але недостатньо зрозумілим та недооціненим.

Безсумнівною є необхідність як мультидисциплінарних гендерних досліджень, так і просвітництва щодо цих важливих ланок соціального життя. У даному контексті важливе змістовне значення мав круглий стіл «Метаморфози центру та периферії в медичному, гендерному і віковому вимірах інклюзії», що відбувся у межах конференції. Розуміння інклюзії як рівноправності та різноманітності створює потенціал для різних думок та ідей, і саме включення дозволяє реалізувати цей потенціал. Цінності інклюзивності направлені на подолання суто медичної моделі сприйняття інакшості (і, зокрема, інвалідності), що глибоко проникла в усі сфери нашого життя. Під час обговорення учасники круглого столу дійшли важливого висновку, що університет може стати необхідною ланкою побудови ефективної взаємодії між активістською спільнотою та майбутніми медичними працівниками, просування нового досвіду соціальної інклюзії як у власному освітньому середовищі, так і в професійному колі випускників. І важливо, щоб тематика, винесена на круглий стіл, закріпилася у медичному дискурсі як значуща та першочергова. Привертає увагу, що саме зазначена проблематика переважала серед доповідей студентів під час онлайн конференції. Студенти виявили неабияку зацікавленість у тому, щоб обов'язково висловити свою думку під час усної презентації.

Отже онлайн конференція з міжнародною участю «Проблема людини у соціально-філософському та медичному дискурсах» стала стартовим майданчиком для різнобічного пошуку найбільш придатних перспектив виживання сучасної людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маєр-Абіх К.-М. Повстання на захист природи. Від довкілля до спільносвіту / Маєр-Абіх К.-М. [пер. з нім., післямова, примітки А. Єрмоленка]. - К.: Лібра, 2004.

*Branislava Petrov
University of Novi Sad, Serbia*

THE DIFFERENCE BETWEEN LIBERAL FEMINIST AND MARXIST RADICAL FEMINIST VIEW OF THE IDEOLOGY BEHIND TRANSGENDER MOVEMENT

The question whether feminist politics should address transgender women and include them into women's spaces has got somewhat specific framework within third, and especially fourth wave feminism. While those two waves are considered the most trans inclusionary yet, it is the context of present day that creates tensions between

different schools of feminist thought that seem more antagonistic than ever. On one side, we have liberal feminism whose advocates support trans inclusionary politics, and on the other Marxist radical feminism, whose advocates do not include trans women into feminist spaces, claiming trans women are, in fact, men. In this work I will try to represent how different approaches to “transgender question” are derived from different understanding of the concept of gender, and how the source of these different viewpoints must be sought for in the larger political and economic frame they both operate within. There are two main senses in which gender is understood.

The first one originates in Engels’s theory of division of labour within nuclear family. According to this theory, it is with introduction of private property that, in Engels words, “historical defeat for women” happened. The existence of private property required a new form of family organization – nuclear family with monogamous marriage as its form, to ensure inheritance will be transmitted to direct heirs. Within such family it was between man and woman that labour had to be divided. “The first division of labour is that between man and woman for child breeding”[1, p.50].

But division was anything but fair. It introduced the first historical class antagonism, and while capitalist class society is to develop many centuries after the introduction of first models of nuclear family, it inaugurated, along with slavery and private wealth, that epoch, lasting until today, in which every advance is likewise a relative regression, in which the wellbeing and development of the one group are attained by the misery and repression of the other [See: 1, p. 73].

Genders, as socially constructed identities based on sex, grew out of such circumstances. Division of labour permanently divided sexes into two groups, two classes, and with the passage of time two substantially different identities emerged, one being subjugated to the other, both being imposed on its subjects from the outside. This is the first sense in which gender is to be understood. Marxist radical feminism accepts this notion. It is crucial to emphasize this in order to understand the way in which the question of transgender population is solved within this feminist stream. Before we return to this, we will first show the other, historically newer sense in which gender is understood.

While in the previous sense gender is understood as imposed on the subject from the outside with regard to its sex, based on which identity is created in such a way that one needs to conform to it, here we got the opposite situation. We see now gender as asserted, rather than imposed. It is something that is located within each individual as a form of identity - not a social identity but rather such that resides in each individual, in a unique way.

Previously we differentiated gender as socially constructed, to sex as biological fact, but gender was based on sex. Here, it doesn’t have to be so. Gender becomes a matter of self-identification, with no necessary ties to sex. It is determined by inner sense of an individual. That is to say, we decide our own gender. This is the sense in which liberal feminism tends to grasp the matter of gender.

So how do those different positions stand when it comes to the question of trans women and their status?

For Marxist radical feminism gender is a social construct inaugurated by

division of labour between sexes at the beginning of what we call *class society*. In present day within capitalist class society, it serves to blur women's unpaid labour within household and to keep hierarchically structured society at service to capital. Thus, gender as a phenomenon is at service to capital. It is a systemic phenomenon, one that serves purpose within existing system, that system being capitalism. If it is so, then the idea that one may transcend from one gender to another seems to fit the same narrative. Genders are not to be made fluid they are to be destroyed. The whole social construct needs to be abolished if equality between sexes is to be established. Men claiming their gender is female only push the process of this destruction backwards. For Marxist feminism, thus, the idea that to be a woman is to identify as woman is, first, confusion of sex and gender as "woman" refers to human female and not socially constructed role, second, by confusing sex and gender it serves to keep the status quo of inequality between sexes, and third, it serves the narrative that identity in general is a matter of one's will, while in reality it is largely shaped by circumstances.

On the contrary, liberal feminism sees one's freedom to identify at will as basic human right. No one can tell the other who they are. Where Marxist feminism sees a man dressed in traditionally patriarchal female uniform performing a gender role, liberal feminism sees a human consuming their civil right.

However, liberal identity politics are not centered exclusively around transgender question. There is a wide range of causes it covers, with examples including politics based on age, religion, culture, race, sexual orientation etc. Those are politics that focus on narrowed interests of particular groups, instead of engaging in more broad-based party politics. Aim of such politics is to make visible traditionally hidden systems of oppression whose targets or victims are members of mentioned groups. But, according to Marxist view, the problem with such politics is that they do not address the real roots of oppression, this root being capitalist economic oppression. For them, capitalism is system of oppression that is fragmenting the population based on gender, age, skin color etc, so that, if one wants to really address problem of identity, one needs to go to its economic base. Without doing so, liberal identity politics can only ever make cosmetic changes to the body of oppressed group. Applied to the question of trans population, this means following:

By mixing gender and sex, transgender woman identifies herself as woman, not realizing the whole idea of femininity is constructed according to capitalist division of labour. By not acknowledging that this construct is a product of capitalism, liberal feminism encourages trans women to embrace their identity, overlooking the fact there is confusion in the very idea of identity. Gender role is an identity imposed from the outside, functional only within capitalism, and not unique identity of trans-person. In that way, liberal identity politics serve to distract from the fact that identities are shaped within *capitalism*, and to address them is to address capitalism.

Definition of "woman" is: adult human female. Trans woman obviously does not fit that definition. And if we try to imagine the world where there are no gender roles that affect behavior, clothing, interests etc., then we see clearly that a feminine man in a skirt is still a man. Only now no one has a problem with his manners or choice of clothes.

However, the term “transgender” can have other uses. In a more precise sense, “transgender” would mean transcending, not particular gender imposed on you, but gender in general. In refusal to conform to gender roles, we all – men and women, can call ourselves “transgender”.

REFERENCES

1. Marx and Engels. *The German ideology*, (Progress Publishers: Moscow, 1976), p. 50.
2. Friedrich Engels. *The origin of the family, private property and the state*, Resistance Books, Australia, p. 73.

Claudia Melica

Independent Researcher with a qualification as
Associate Professor in Moral Philosophy and History of Philosophy, Italy

HUMAN DIGNITY AND GENDER INEQUALITY DURING PANDEMIC IN ITALY IN 2020

The paper¹ tries to investigate shortly which are the human being's Rights which should be preserved when a Nation is in a situation of “health disaster” as a pandemic. In Italy the COVID19 situation was different from others countries in Europe. Our lockdown was from March 8th to May 18th. Even if a more normal life was back only on June 3d. Italy was the first in Europe to face such huge health crisis and to promote the so-called “social distancing”.

In a first moment, following some right regulations, the purpose was to guarantees to everyone “the right to a health's high standard”. Therefore, it should be highlighted the right for each human being to be protected by national institutions to keep a reasonable health's standard. For such reason, our Italian government was obligated to take steps to prevent threats to “public health” and to provide soon public medical care to those whom need it. When the “life” of a “Nation” is running a risk, it may occur that Government acts soon with an emergency and has to establish “restrictions of some rights”.

In generally such “restrictions” should be “strictly necessary”, based on “legal basis” and on “scientific evidence” too. Therefore, a huge discussion has been on Italian newspapers if such hard boundaries have been really grounded on a “legal basis” and on “scientific evidence”. Our Prime Minister Giuseppe Conte has to find soon a solution of health emergency without having time to discuss some important matters inside the Parliament. Hence, the “legal basis” has not been really respected. What is more, our Italian specialists on the virus have been very confused about “scientific information” and especially about “virus' origins”. What we know for sure

¹ I would like to underline that such short and not academic paper it is only the written report of a speech given through digital platform Zoom. I was invited to join the Conference *Human being in the socio-humanitarian and medical fields* only one day before the meeting. Therefore, I really had few times to think carefully at such complex matter. Even the written English version of such speech was written in a huge rush. I am very grateful to Prof. Dr. Kateryna Karpenko, Head of the Philosophy Department, Director of the Center for Gender Studies, Kharkov National Medical University (Ukraine) for the generous and kind invitation.

is an incredible number of deaths even if we still do not know if they really all died only for COVID19.

The international health Organization (OMS), in fact, established that any kind of Rights limitations in each country should be “proportionate to achieve the goal” i.e. to reduce such huge public pandemic. An application of Rights controls should be also of a “limited duration” in order to be neither “arbitrary nor “discriminatory” especially on “gender”.

One of the most important human Right to be recognized in such health public situation should be the “Human Dignity”. The definition of such moral concept it is so large which could not be reported here. It is very well known, that it was Kant whom underlined the value of each “human being”. “Human dignity” was considered since then the so-called “moral hearts of major rights”. The fundamental question was: how each one how could preserve its dignity? How it is possible to lose our human dignity when our life is determinate by others?

In some of occasions, such valuable Right as “human dignity” was not considered with attention. In fact, most of the women in such pandemic situation have lost, more than men, their autonomy as they have been not regarded as an independent human subject. On the contrary, the “caring paternalistic laws” (taking care of the family in each aspect and of children education too) produced as negative result women’s use as an object for the society need during such very long pandemic time (many months).

Connected with “human dignity” they have been some more “fundamental rights” which have been not respected in Italy during pandemic. “Individual freedom” and “self-determination” have been disregarded especially in relation to women. The Government restrictions which had been done with the purpose to limit the virus propagation had a negative influence on “women life style” and contribute, in a certain way, to a sort of “humiliation” of women of a valuable subject.

Due to a severe COVID19 pandemic we have assisted in Italy to a huge “gender inequality”. If, from one side, it is understandable that some restrictions as “isolation” and “limiting freedom movement” have been established soon. From the other side, the purpose of our Government to preserve the “public health” and to guarantee “Education” at the same time finally leads to close all those places, as schools and Universities. Education was moved only on digital platforms. Students, teachers and professors had and will have until September 2020 to teach at home only through a computer.

As a result of our still not equal Italian society such pandemic showed, once again, discrimination on women human rights. As they have been very restricted, much more than men, on their “individual freedom” and limited too on “their right” to determinate themselves.

Women with family and with a job too (even women with an academic job at the University) have been highly discriminated.

Our government in order to prevent the “public health” and, in the same time, to fulfill the Right to education closed all schools and Universities on March 8th. They will open again, probably, at the end of September 2020. Most of educational work will be carried over on digital and only at home.

What is more, in order to guarantee a sort of “normal” digital education to students, the “responsibility” of taking care of them in Italy was due only to parents and especially to women. Those latter have been considered special “caregiver” in such pandemic situation.

We are a country very far away from technologies. Therefore, everybody was not prepared to face such situation online education through digital platforms at home. Even the Institutions as schools and universities were not equipped with computers and they have been not able to manage with digital platforms. Most of digital learning was individual self-made and in a hurry.

Many women, especially school teachers or University professors, have first to learn how to use digital technologies and then teach them to their children at home. Most of them had no more time to dedicate to study or doing research or publish books or articles. The space to the so-called “auto determination of themselves” was highly reduced.

The pandemic showed once again the economical gap between different social levels. Some families had not adequate technological equipment at home. Italy is a country with very high numbers of “out of school children” especially at the secondary level.

Thus, such situation affected women, staying mostly at home with all their duties in different ways and as follow. They have to: take care of the entire family and including domestic care; take care of the education of their children; working at home only through digital connections trying to maintain their employment and not to lose it.

How Italian Government with their emergency’s decrees tried to guarantee the “human dignity” to their citizens and especially to women? After some months of “lock-down” the Italian Government realizes the right to educate everybody was in contrast, in a certain way, with the right to respect the dignity of every human being. The effort was to find economic measures to mitigate the effects of the lockdown on family especially with children. A “emergency parental leave” and “vouchers” for family with children (especially with disabilities) was proposed. Despite such efforts, women were disadvantaged. In our country still 31% of women has not regular access to a secure job. At the Philosophy Department at Rome Sapienza in 2020 only one woman is ordinary professor. There are many women whom compete for positions at the Universities but they are never allowed to gain a permanent position even if they really earn it by merits.

In Italy such pandemic showed once more a massive “gender disparity”. Due to family pressure (care of children and house) many women had to give up their job, or their mobile-phone or their own computer (used for work too) to their children. Otherwise, their children could not go on their education.

Who can afford in a family many computers and mobile phones? How can be used technology only for digital learning for multiple members at the same time? If several family members need an access to computer resources within each home, then, our “gender inequality” showed that women at the end had less access to a digitalized society. The consequences were a very high job loss for women.

The containment measures taken by the Italian Government to fight the virus

were probably necessary (as isolation). Anyway, such measures have to face with some crucial questions concerning the protection of some human rights.

For a so-called “democratic country” as Italy, such immediate measures had been very drastic in order to avoid social interactions. In a certain way, the measures to face such universal health crisis did not totally protect the “civil freedom” of every human being and especially of women. Our Italian society is, from a cultural point of view, not built equal. Such situation showed that men and women in Italy are unequal. For sure, “gender” still affects our individual living experience.

By consequence, the corona virus outbreak showed very clearly the yet existing inequality for women across every sphere and made inequality bigger. A huge amount of unpaid care work has increased significantly as a result of school and universities lock.

If such pandemic will be not an opportunity for our society and Government to re-address our long-standing inequalities of women life we will never be able to build a community of equal rights.

*Alekseienko R.V., Rysovana L.M.
Kharkiv National Medical University*

THE IMPORTANCE OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH FOR THE FORMATION OF A MODERN AND COMPETITIVE SPECIALIST

Recently, the medical education system has reached such heights that it should be able to prepare a specialist who is able to live and work most efficiently, as well as make worthy competition in the global labor market. It reveals a fairly wide range of tasks - from the formation of appropriate philosophical and worldview positions, the perception of innovative development in the context of world developing processes, to the development of skills to communicate with the outside world, with people, as well as the acquisition of new experience and achievements [1].

In the last 2-3 years, large-scale changes have been carried out in the field of medicine, so the preparation of a doctor who will not only be able to provide professional and high-quality medical care, but will use modern technical means that will bring medicine to a whole new level remains an important and urgent task.

In the context of the transition of medicine to the rails of informatization, the need for understanding the decision-making process and acquiring skills in processing a large amount of medical information comes to the fore.

To solve this problem at the Department of Medical and Biological Physics and Medical Informatics, as part of the study of the discipline "Medical Informatics", students study the basics of computer science, get acquainted with the basic concepts of computer science and information, learn to identify the main sources of information of a biomedical profile, gain experience with basic computer applications and databases. However, in our opinion, this is not enough, therefore, some possible ways of improving this process are proposed.

Note that at the present stage of the development of science, computer science is becoming interdisciplinary in order to generate new directions or mutually enrich

the methodology, which would improve understanding of various complex processes and phenomena. The most important directions in this area include medical and physiological cybernetics and system analysis, which are able to ensure the formation of a young specialist in a holistic systemic worldview that is adequate to the development prospects of the global information society.

Based on a systematic approach, as on a basic principle, cybernetics allows us to describe complex systems and provide appropriate models for research. Medical cybernetics generates the following areas: automation of the diagnosis of diseases; automation of maintaining the vital activity of the patient; modeling of physiological processes in normal and pathological conditions; modeling of biocontrolled objects; prediction of the occurrence and further spread of the disease; identification of risks of the development of pathological processes and more [2].

System analysis allows you to predict the behavior of a complex biological system, which is the human body, by obtaining the maximum amount of information, establishing the relationship of phenomena in the functioning of the system, identifying deviations of parameters using a comparative analysis with physiological norms.

All this should form the understanding of the future doctor that without the use of modern information tools and technologies the process of making the right decisions is excluded, which means that this adversely affects the quality and effectiveness of the provision of medical and preventive services.

Thus, the introduction into the program of topics that should develop a modern competitive specialist is an inalienable necessity, since this is a positive motivation and develops interest among students, as well as stimulates and activates cognitive activity. A medical student must understand that the knowledge and practical use of modern information tools and technologies can optimally organize work processes and increase decision-making efficiency and the accuracy of diagnosis.

REFERENCES:

1. Іщейкіна Ю.О. Проблеми з підготовки медичної інформатики студентів вищих навчальних закладів // Ю.О. Іщейкіна, О.В. Сілкова / Вісник проблем біології і медицини. 2011. – Т.3 (89). – С. 128-129.
2. Dror I. A cognitive perspective on technology enhanced learning in medical training: great opportunities, pitfalls and challenges / I. Dror, P. Schmidt, L.O'connor // Med. Teach. - 2011. - Vol. 33 (4). - P. 291–296.

*Karpenko K.I.,
Kharkiv National Medical University*

ECOFEMINIST CONCEPT OF VALUES IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION

Ecofeminism can be considered as a special school of social ecology. This ideological direction addresses the main dynamics of social domination over nature in the context of patriarchy. However, cultural analysis of the many facets of patriarchy

and the links between feminism and ecology goes far beyond social ecology. Ecofeminists see in the patriarchal domination of man over a woman the prototype of all kinds of domination and exploitation in hierarchical, militaristic, capitalist, and industrial manifestations. They note, in particular, that the exploitation of nature has kept pace with the exploitation of women, who have long embodied nature. The primordial connection between woman and nature has drawn a parallel between the history of women and the history of the environment; it also served as a source of direct kinship between feminism and ecology. Accordingly, ecofeminism sees empirical women's knowledge as an important source of ecological understanding of reality. But it would be wrong to think that this is the basic idea of ecofeminism. Australian philosopher Karen Green examined arguments to the effect that there are significant logical, conceptual, historical, or psychosexual connections between the subordination of women and the subordination of nature and argued that they are all problematic. «Although there are important connections between women's emancipation and the achievement of important environmental goals, they are practical connections rather than conceptual ones» [1, p.117], – concluded the researcher.

The ecofeminist theoretical approach reveals the connection between changes in thinking and changes in values. These processes can be considered as a basis for integration both within the various directions of ecofeminism and for the integration of the environmental movement in general. Values that ensure self-affirmation and values that lead to integration are the two most important aspects of any living system. None of them is inherently good or bad. Good, or healthy, is characterized by dynamic equilibrium; bad, or painful, due to imbalance |overestimation of one trend and contempt for another.

Turning today to Western industrial culture, we see a clear overestimation of self-assertion and an underestimation of integration. This approach clearly dominates both thinking and the value system. It is quite instructive to compare these opposite trends. It should be noted that the most affirming values - competition, expansion, domination - are usually associated with men.

Indeed, in a patriarchal society, men are endowed not only with privileges but also with economic advantages and political power. And this is one of the reasons why the transition to a more balanced value system is so difficult for most people, especially women. In order for a person to be able to change his or her basic beliefs that determine perception, he or she must first realize that reality does not necessarily coincide with his or her beliefs. Learning about this is not easy and inconvenient, and most people in history have probably managed to avoid such thoughts.

The central problem of globalization is the changing role of the nation state. According to theorists of globalization, the nation-state in the forms we know will be reduced in size and power as long as the state apparatus will exist only for the functions of elementary control, such as police, taxes, etc. The state as the main way of organizing society will be supplanted by the market. Freedom of trade, information and cultural flows will create a "global village" in which individuals will act as citizens of the planet rather than as nationalities.

Many theorists point out that it is necessary to distinguish the rhetoric of

globalization from the real changes taking place at the international level. Although multinational alliances are becoming stronger and the role of nation states is changing, it should be remembered that globalization is a very controversial concept. Like any all-encompassing and influential process, globalization is mythologized by human consciousness. This mythologizing has two distinct modes, or forms. The first works in the ideology of globalism, where globalization appears as the only possible and saving process for modern humanity. The second mode is the mythology of globalization as a threat and danger. It is necessary to distinguish these two mythologies from the real positive and negative consequences of globalization in different spheres of public life.

For ecofeminism, changing the role of nation states has many meanings. First, the most important thing is that the state is intrinsic to patriarchal capitalism, which is criticized by ecofeminist theory. Historically, the state emerged as an institution of market and capital support, as well as an institution of control. German ecofeminist Maria Mayes argues that the economy cannot directly control female sexuality, the ability to reproduce, and the ability to work; in order to do this, a state with its family policy is needed [See: 2, p. 120].

The transformation of women into housewives, or the gap between production and reproduction, was demanded by capitalism, and the state created the appropriate conditions for this. As various branches of ecofeminism emphasize, in the process of social development women were pushed into the private sphere and thus were not represented in the public sphere as equals with men. The importance of the dichotomy of the public and private spheres was reflected in the suffragette movement and the demands of liberal feminism.

In countries with traditional economies, according to Indian eco-feminist V. Shiva, women's knowledge is highly valued and respected. The feminine principle is seen here as part of the beliefs that include the immanent life force of the Mother Earth, or Prakriti, as it is called in India. This relationship is also repeated in the socio-economic position of women as mothers and nurses. In India, the spiritual dimension of the existing worldview is embodied in the material structures of life [See: 3, p. huui]. The gap between the spiritual and the material is inconceivable here. Due to the direct connection with nature, in order to survive in the existing way of life, women, as well as men, are largely involved in natural processes. The gap that materially and discursively characterizes Western society is unknown here.

However, many traditional communities have lost power and control over their lands, as well as practices that include women's knowledge and agricultural skills, due to their interconnectedness with the capitalist economy and the dominant Western worldview. Ecofeminists believe that women and children are more dependent on this process because women, for example, have not received the equivalent power and opportunities for self-realization in a patriarchal capitalist economy compared to the power and self-realization they had in the economy. Power decision-making, wages, and a correspondingly high status in the community are committed to men.

As this global COVID-19 pandemic escalates, feminists from different countries seek to study its gender implications and the need for feminist approaches

to be at the center of all responses. A feminist approach challenges patriarchal structures and puts women's leadership front and centre. As governments work to put in place urgent measures to help minimize the impacts of the pandemic, these solutions must be informed by women in all of their diversity. The only way this will happen is if women have a seat at the table where decisions are made. The gendered impacts of COVID-19 are already apparent. Canadian researcher Diana Sarosi provides facts confirming this conclusion: «Women make up 70 per cent of health care workers globally. Every day they put their lives on the line caring for those infected by this pandemic. Where health systems are weak and absent, it is women who fill the ranks of community health workers, often without financial support or medical equipment to keep them safe. Women's work, including care work, is amongst the most precarious and lowest paid» [See: 4].

History has shown that gender inequality holds back progress on governance, peace, economic performance, food security, health, wellbeing, environmental protection and social progress. The security and stability of our nations literally depends on the status of women.

Thus, in the context of globalization, women have been pushed to the periphery of the economy. Moreover, the degradation of nature caused by rapidly advancing industrial development and the exclusion of women from using their traditional knowledge in new westernized systems are related processes.

The consumer attitude to culture and natural resources to integrate it into the global market, despises other social values, leaving only economic values as global. Atomization and materialization of consumer goods hinder the integration of the network of relations into life and culture. The question of the uniqueness of various national, regional, and ethnic values is at the heart of ecofeminist perspective. Its resolution is related to integration of environmental and spiritual health.

REFERENCES

1. Green, K. (1994). Freud, Wollstonecraft, and Ecofeminism. – Environmental Ethics. – XVI, 2 – pp. 117–134.
2. Mies, Maria. Patriarchy and Accumulation on World Scale. – London: Zed Press, 1996.
3. Mies, Maria and Vandana Shiva. Ecofeminism. London: Zed Press, 1993.
4. Sarosi, Diana. Tackling the COVID-19 pandemic extends beyond our borders and requires a feminist response. – April 3, 2020. – Retrieved from: <https://www.oxfam.ca/blog/tackling-the-coronavirus-pandemic-extends-beyond-our-borders-and-requires-a-feminist-response/>.

Karpenko¹ I.V.,
Karpenko² I.I.

V.N. Karazin Kharkiv National University¹,
Kharkiv National Medical University²

PROBLEMIZATION OF THE MEANING OF HUMAN EXISTENCE IN THE SITUATION OF THE COVID-19 PANDEMIC

The question of the meaning as such and the meaning of human life, in

particular, is quite broad. The meanings are largely situational. They are related to the process of understanding and the situation that determines it. They are also coherent to the nature of human self-determination, to his/her life attitudes, values, goals, knowledge, structures of activity, and others. Thus, trying to clarify the meaning of the modern epidemic COVID-19, which took on the characteristics of a pandemic, the famous French philosopher A. Badiou notes: "The epidemic is complicated by the fact that it is always a point of contact between natural and social definitions. Its full analysis is transversal: it is necessary to understand the points where these two definitions intersect with each other and to deduce the consequences from this"[see: 1].

Everyday human existence is not able to constitute all the diversity of meanings of the cultural and historical world to which it belongs, and therefore it is forced in the process of communication to imitate from others what he/she lacks in his/her own direct experience. Human being occupies an intermediate place in the general structure of being. He/she is distinguished from the animal by non-reactivity, restraint of direct impulses, the transformation of physiological needs into lures, which cannot be satisfied immediately on the spot, but in a certain sense, cannot be satisfied at all. He/she is distinguished from God by his/her inability to intuitively and directly see the meaning of life in general and one's own life.

Thus, the world of individual meanings is constituted in the acts of both direct intuition and communication. Due to the cognitive function, which is loaded with meaning, its objective meaning manifests itself both in actual communication and in cultural translation. Starting from the communicative nature of language, M. Bakhtin concluded the dialogical nature of the meaning itself. In his opinion, meaning always answers some questions. What does not respond to anything is meaningless and removed from the dialogue [see: 2]. Thus, in the situation of the COVID-19 pandemic, there are sharp dialogues about China's responsibility for its rapid spread. It is not easy to find an unambiguous answer. A. Badiou urges: "Let us pay tribute, even in isolation, only to proven scientific truths and sound prospects for the new policy, its local experience and its strategic goal" [see: 1].

The meaning is potentially infinite, but its actualization occurs only in the collision with another meaning, the meaning of another. The essence of meaning is revealed in its communicative nature. And if it is somewhat problematic to talk about the objectivity of meaning in terms of adequate reflection in it of the real world, then its objectivity as independence from individual consciousness is constituted by its transhistorical translation from generation to generation. However, a person at a turning point in his/her life, all these shades of interpretation of meaning are of little interest. He/she needs an answer to the question of whether it is worth living on if the value for which he/she lived before has disappeared.

The meaning of human life, in principle, cannot be discovered and realized in any other context than spiritual culture, and from any other point of view, except that which is the most unique human individuality. The need for meaning-making is rooted in the very nature of human being, in that fundamental contradiction which permeates human's worldview from the moment he/she realizes him/herself to be a mortal being. It is a question of the "dual worldview orientation" inherent in man in

the world, connected with freedom and necessity, proper and existing.

Thus, a person has an indomitable desire for freedom, the manifestation of his/her vital energy and creative activity, but this desire for freedom always encounters the relentless necessity and rigid regularity of things that prevent the achievement of the desired result. Today, one of the main obstacles has been the COVID-19 pandemic, and the desire to overcome it is a manifestation of man's unwavering desire for freedom.

References:

1. Переклад статті Алена Бадью «До епідемічної ситуації» [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.nas.gov.ua/UA/Messages/news/Pages/View.aspx?MessageID=6265>
2. Бахтин М. М. К философии поступка // Философия и социология науки и техники. – М.: Наука, 1986. – С. 80-160.

*Korovina L.D., Vyun V.V.
Kharkiv National Medical University*

GENDER CHARACTERISTICS OF ADAPTATION IN FOREIGN JUNIOR MEDICAL STUDENTS

Modern life is filled with stressful situations. They are represented by both domestic and academic, social, and individual obstacles. Each of us is differently sensitive to them, but when they have a combined effect on a person, the probability of developing distress is high. Medical students, in this case, are in such a situation, especially bring in another country than theirs, and speaking a non-native language for them [1, p. 286; 2. p. 117].

The research contingent was composed of 42 students of both genders of the first three courses of the English-language form of study at Kharkiv National Medical University. Students were residents of India, the Middle East, West and Central Africa. The average age of the studied students was 20 ± 2.2 years.

Research methods: clinically interview, psycho-diagnostic method (hospital anxiety and depression scale (HADS)), a specially compiled questionnaire (questions about adaptation in everyday life and the academic environment, the nature of prevailing stressful situations, maladaptive forms of behavior).

The results of the study. The entire contingent of the study reported the presence of regular stressful situations. The most common stressful situation was domestic issues. Then stressful situations associated with the learning process. Disadaptation markers such as sleep disturbances (40 students, 95.2%) and appetite (39 students, 92.9%) were present. The level of depression in the study population did not significantly exceed the norm value (6.9 ± 1.1 points). The level of anxiety went beyond the normative redistribution (12.3 ± 0.7 points). Moreover, for women it was (12.1 ± 0.4), and for men, it was (11.8 ± 0.4), without a significant difference in gender.

The entire study population had signs of unsustainable adaptation. Thus, our study showed that female students are more likely to exhibit demonstrative forms of

behavior, including demonstrative forms of self-harming behavior. Also, they more often encountered the phenomenon of increased religious activity in comparison with that in their native country. The male part of the research contingent more often revealed a tendency to alcoholic exudations, smoking, and conflicting behaviors in the academic environment.

Thus, we can say that the research contingent does not have a full adaptation to the situation of life and study in another country. Both women and men have an increased level of anxiety. It can also be said that there are gender differences in behavior and trends in pathological forms of adaptation.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Vyun V. Mechanisms of formation of maladaptation states among internship doctors and approaches to their correction. // Journal of Education, Health and Sport. – 2016. – №6(3). – P. 284-289.

2. Vashkite I., Khaustov M. Features of the clinical picture of depressive disorders of different registers in university students // Inter collegas. – 2019. – №2 (6). – P. 112-119.

Алексеевко А.П.

Харківський національний медичний університет

ФІЛОСОФІЯ Й ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Сучасна глобальна ситуація, викликана у світі COVID-19, змушує звернутися до реалій сьогодення. Грета Тунберг, 16-літня шведська школярка, привернула увагу тим, що 20 серпня 2018 року вперше вийшла із саморобним плакатом до Шведського парламенту. На плакаті було написано Skolstrejk For Klimatet, тобто «Шкільний страйк за клімат». Виступаючи на кліматичному саміті ООН у Нью-Йорку 23 вересня 2019 року, що зібрав близько 60 світових лідерів, Грета порушила питання про те, що кліматичні зміни призводять до змін біологічного оточення людини. За обговоренням цих проблем вона зустрічалася з Папою Франциском, організувала еко-рух школярів за збереження довкілля під назвою «П'ятниці заради майбутнього». Таким чином, Грета озвучила нагальні проблеми сучасності й продемонструвала компетентність глобального масштабу.

Сучасна пандемія, що охопила все людство, показала глобальну проблему – бути чи не бути людині в просторі Землі, чи зможе людина вижити в тих умовах, що сьогодні існують. Коронавірус актуалізував проблему онтоантропологічної катастрофи. Світ відразу став, за висловом Маршалла Маклюєна, маленьким глобальним селом.

На певні міркування наслідків глобального масштабу пандемії для людини наводять фільми: «Планета мавп», «Планета мавп: революція», «Планета мавп: війна». Ці фільми мають придумані, провокативні цілі. Якщо теорія Дарвіна говорить про еволюцію мавпи, перетворення її на людину, то фільми свідчать про зворотне: на зміну людині прийдуть мавпи. Людина перетворюється на мавпу через занесений людьми вірус, що мутує, змушує

людей німіти й вертатися до первісного стану. Ці події реальної людської катастрофи. Люди поодиночі не зможуть розв'язати цю проблему, тому що вона перебуває в компетентності людства як планетарної свідомості.

Глобальна компетентність активно обговорювалася в ООН, Римському клубі, на Всесвітньому економічному форумі в Давосі. Головне в розв'язанні цієї проблеми належить освіті, що у цей час стає глобальною і по своїй сутності, і за результатами. Освіта не може бути зведена до знань заради знання. Вона повинна давати якісне знання, яке може бути реалізоване в майбутній практичній діяльності.

Нова освіта реалізається в проблемі нового просвітництва. Глобальні проблеми і їх розв'язання мають міждисциплінарний характер. У такому контексті необхідно розглядати взаємозв'язок філософії й медицини в процесі формування компетентностей майбутнього фахівця-медика.

Взаємовідношення філософії й медицини має давню історію й традиції, тому що вони однаково прадавні за своїм походженням як феномени культури. Ідеї об'єднання філософського й медичного знання заради розуміння таємниці життя й людини розвивалися в працях найвідоміших філософів, медиків, натуралістів протягом всієї історії культури. Філософія зароджувалася на тому ж проблемному ґрунті, що й медицина. Центральне місце в проблемному полі філософії й медицини завжди займало розв'язання антропологічної проблеми, що мала різне звучання в ті або інші історичні періоди розвитку суспільства. Медицина, що виникла раніше філософії, як практична сфера діяльності, є предтечею виникнення самої філософії. Люди є своєрідною платформою для дослідження й у медицині, і у філософії. Якщо філософія тільки наблизилася до вивчення людського тіла, то медицина займається його вивченням і дослідженням дуже давно. У сучасний період з'явилася медична антропологія. Якщо філософська антропологія дає світоглядну складову для медицини, то медична антропологія дає величезний фактичний матеріал для осмислення тих змін, що супроводжують природу сучасної людини.

Уже в античній філософії було поставлено питання про те, що знання здобуваються заради життя. Сьогодні суттєво міняється не тільки саме життя, але й ті знання, що необхідні людству для виживання. Міняється проблема глобальної компетентності. Зараз вона тісно пов'язана з технологічними процесами, що пронизують усі сфери життєдіяльності людини. У зв'язку із цим по-новому стає проблема професійної грамотності й компетентності, а саме: як уміння читати світ і людину в світі. «У цьому контексті актуалізується питання про створення такого освітнього простору, у якому найбільш ефективно могли б реалізуватися інтереси окремої особистості, національні потреби країн, а також здійснюватись сильні пошуки... вирішення проблем, що мають життєво важливе значення для людської цивілізації в цілому»[1, с. 159].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горбунова Л. Транскультурна освітня стратегія в контексті викликів глобалізації // Філософія освіти, 2014, № 1 (14), с. 158-197.

*Берегова О., Матюшин С., Матюшина В.
ДУ «Донецький обласний лабораторний центр МОЗ України»*

ЛІКУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ В УКРАЇНІ: ДУХОВНІ АСПЕКТИ

*"Людина народжується двічі: фізично і духовно..."
Г. Сковорода*

За даними ВООЗ щонайменше 15,3 мільйона чоловік в світі страждають розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних засобів. Вживання ін'єкційних наркотиків зареєстровано в 148 країнах, з яких 120 країн повідомляють про ВІЛ-інфекції серед цієї групи населення [1]. Україна – не виняток: рівень наркотизації України найвищий у Європі. Досвід вживання сильнодіючих наркотиків має кожна третя особа в Україні, що є найвагомим чинником у розповсюдженні епідемії ВІЛ/СНІД [2]. Збільшення кількості наркозалежних відбувається як за рахунок нових хворих, так і у зв'язку з недостатньою ефективністю лікування [3]. Саме ін'єкційні наркомани мають найбільший ризик інфікування ВІЛ або через шприци та голки, або через незахищений секс, спровокований вживанням наркотиків. Наприклад, в м Краматорську за підсумками 2019 року із осіб, що узяти під диспансерний нагляд з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, 12,8 % заразилися парентерально при вживанні наркотичних речовин, ще 11,3 % - за результатами анамнезу імовірно інфікувалися в результаті полових контактів з подібними особами; усього, чверть осіб, що знаходяться на диспансерному нагляду, є ін'єкційними наркоманами.

В 1953 році ВООЗ визначила наркоманію як прогресуюче, невиліковне, смертельне захворювання, що характеризується залежністю від усіх видів препаратів, що змінюють свідомість. Згідно МКХ-10 синдром залежності визначається як комплекс явищ, при яких вживання психотропних речовин починає займати більш важливе місце в системі цінностей людини, ніж інші форми поведінки, які раніше були більш важливими для нього [4].

В Україні певні функції щодо протидії наркозалежності виконують в межах компетенції Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, внутрішніх справ, освіти і науки, праці і соціальної політики. Амбулаторну та стаціонарну допомогу наркозалежним надають різноманітні служби медичної сфери. В нашій країні, на відміну від багатьох інших, існує досвід спеціалізованої наркологічної служби, яка почала створюватись з кінця 1959 року та діє в структурі МОЗ з одного боку та відноситься до місцевих закладів з іншого. Але традиційних заходів впливу на проблему наркозалежності з початку 90-х років минулого століття стало вже не достатньо. З визначенням проблеми ВІЛ-інфекції осередками лікувально-профілактичного профілю, які опікуються проблемами наркозалежних та займаються направленням на замісну терапію,

стали Центри з профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом та їх структурні підрозділи, а також не державні установи, які працюють з ВІЛ-позитивними особами. Варто відзначити, що на початку розвитку епідемії основними розповсюджувачами інфекції були саме ін'єкційні наркомани. Але ситуація кардинально не змінюється, стрімке розповсюдження наркоманії свідчить про недостатність превентивних заходів, зокрема тих, що реалізуються в Україні. Необхідним є оновлення підходів до реабілітації наркозалежних, вдосконалення програм з профілактичної роботи.

На погляд церкви, епідемія наркоманії є наслідком духовного неблагополуччя всього суспільства, розплатою за бездуховність та ідеологію споживацтва і матеріального успіху, за культ задоволень [5]. Церква стверджує, що проблема наркоманії відрізняється від інших хвороб: рішення вживати наркотики людина здійснює через свій вольовий вибір, в більшій чи меншій мірі усвідомлює шкоду і можливі наслідки цього. Це приводить до трактування наркоманії як гріха, що полонить усі рівні людини. Якщо з біблійної позиції людина має дух, душу та тіло, тобто триєдина, то і лікування в цьому випадку потребує вся сутність людини [6]. І з цим важко не погодитися. Думки, що передумовою формування наркозалежності є, передусім, сучасна криза духовності, притримуються і багатьма сучасними дослідниками, які вважають, що ефективна протидія наркоманії неможлива без боротьби з проявами залежності на духовному рівні. Саме духовність, моральність особистості є протидією асоціальної та адиктивної поведінки [7,8,9]. Багаторічний світовий досвід підтверджує, що звільнення від рабства наркотиків неможливе без знаходження реально існуючої духовної основи, здатної заповнити духовний вакуум. В світі є досить прикладів успішного досвіду християнської реабілітації залежних людей. Відомий Пастор Рон Росс (США) використовував шлях визволення від душевних травм, взаємопідтримки в християнських групах, що призводило до християнського відродження наркозалежних. Однією з програм реабілітації наркозалежних та втілення у практику духовної моделі лікування є «Програма 12 кроків» (Мінесотська модель), завдяки застосуванню якій виявили зниження постнаркотичних проявів [11]. Основою «Програми 12 кроків», за якою з 2002 року працює мережа немедичних центрів ресоціалізації наркозалежної молоді і в Україні, є покаяння, поворот всього життя людини до Бога [12]. Також з 90 - х років минулого століття в Україні є позитивний досвід роботи Християнських центрів реабілітації, які використовують різні методи, методики та технології, але мають однакову систему незмінних християнських принципів та цінностей. Вони довели, що ефективними методами активізації духовного розвитку особистості є пізнання і пошук Бога, читання Писання як авторитетного Божого Слова та його виконання, відвідування церкви, служіння Богу та людям [13]. Результати роботи християнських центрів вражають: за неофіційною статистикою близько 85-90% людей, які закінчують реабілітацію, більше ніколи не повертаються до наркотиків та алкоголю. При упованні на Бога змінюється не лише поведінка людини, але і її внутрішній світ, її цінності та уявлення про себе [14].

Тому вважаємо, що їх досвід потребує широкого вивчення, аналізу. Всебічна підтримка центрів християнської реабілітації в складі комплексних заходів причетних служб та відомств необхідна для успішної протидії розповсюдженню наркозалежності. Без відновлення морального, християнського виховання молоді, боротьби з духовною кризою суспільства неможлива дієва профілактика наркоманії.

Література

1. сайт ВОЗ, режим доступу https://www.who.int/substance_abuse/facts/ru/
2. Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». Тематичний випуск «Духовно-моральне виховання молодого покоління. Вітчизняний і зарубіжний досвід». – Острог: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2013. – Вип. 23. – 308 с.
3. Літвинчук Л.М., Матеріали дисертації «Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб», Київ, 2018, Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 177 с. Режим доступу - http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/dis_litvinchuk_1_1518969241.pdf.
4. сайт ВОЗ, код доступу https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/ru/
5. Игумен Евмений. Луч надежды в наркотическом мире. Издательство «Свет Православия», 2007 г. - 241 с.
6. Методология социальной реабилитации наркозависимых в церковной общине / Игумен Мефодий (Кондратьев), Р.И. Прищенко, Е.Е. Рыдалевская / Предисловие Н.М. Сироты. — М.: ООО «Авансед Солюшнз», 2013.— 88 с.
7. Мащак С. Сучасна криза духовності як передумова скоєння правопорушень / Мащак С. // Практична психологія та соціальна робота: Науково-практичний освітньо-методичний журнал. – 2011. – № 5. – С. 44–47.
8. Савчин М.В. Вікова психологія: навчальний посібник / М.В. Савчин., Л.П. Василенко. – К.: Академвидавництво, 2006. – 360с.
9. Психологічні аспекти національної безпеки: організована злочинність: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції / Львівський державний університет внутрішніх справ. – Львів: Львів ДУВС, 2010. – 244 с.
10. Росс Р. Преодоление прошлого / Рон Росс; пер. с англ. Е.Проценко. – Москва, «Триада» – 2002. – 296 с.
11. Штейн Н.Г. «Вклад духовно-орієнтованого підходу в ресоціалізації наркозалежної особи»; Вісник Національного університету оборони України, Київ. - 5 (36) - 2013. - 367 с.
12. Проценко Е.Н. Наркотики и наркомания: надежда в беде / Проценко Е.Н. – 2-е изд., – Москва, «Триада» – 2006. – 240 с.
13. Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / [О.М. Балакірева, А.М. Бойко, Р.М. Бойко та ін.]. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді, 2004. – 200 с.

14. Чи потрібні Богу наркомани? Християнський центр «Життя», Видавництво «Тимофій», Львів, 1998. – 82 с.

Березіна В. В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

ФЕМІНІСТИЧНА КРИТИКА МОРАЛЬНО-ПРАВОВОГО ПІДХОДУ ДО ЗДОРОВ'Я

Спершу розглянемо витоки морально-правового підходу до здоров'я та його специфіку.

«Біопсихосоціальна модель» здоров'я, проголошена ВООЗ, є абстрактним ідеалом, який виконує нормативну функцію. Психосоціальні фактори тут обмежені когнітивним підходом, рівнем зразків-думок. Формування або коригування переконань покликане забезпечити медичне просвітництво. Згідно з раціоналістичним світоглядом, здоров'я вимагає знання, як його підтримувати, що дає людині владу самій відповідати за свою долю і робити «правильний» вибір. «На зміну теології [Середньовіччя] щодо способу життя хворих прийшла педагогіка [Нового часу]» [1, С. 242], яка припускає зовнішні втручання та перевиховання за потреби. Ці знання беруться з медичної науки як єдиного легітимного джерела. Наприклад, такі способи підтримання здоров'я як звернення до альтернативної медицини, до релігії, зміна емоційного стану ігноруються як малозначимі [2, С. 138]. «Медикалізація» ...все більше і більше підводила весь період життя людини, від народження до смерті, під нові секуляризовані медичні основи» [1, С. 241]. Медицина таким чином політизується, беручи на себе функції «медичної поліції», яка контролює «тіло держави» (здоров'я / працездатність населення). «Об'єктивне тіло стало машиною, догляд і ремонт якої розуміли як громадянський обов'язок, щоб задовольнити етичні цілі людства» [1, С. 241]. Можна сказати, що когнітивний підхід стає морально-правовим, коли здоров'я розуміють як право і як обов'язок. «Для хворого у буржуазному світі праці не залишилося місця» [1., С. 241]. Він все частіше звинувачувався у неправильному способі життя і ризикував потрапити під моральний осуд, зазнати стигматизації, і стосовно якого санкціонувалися різноманітні агресивні інтервенції.

Морально-правовий підхід спонукає поділяти на людей «добрих» і «лихих», залежно від того, як вони поведуться зі своїм здоров'ям. Розглянемо наслідки для тих, хто його підтримує як панівну ідеологію, і для тих, хто свідомо чи несвідомо не підтримує. У цьому огляді використано передусім статтю Талії Вельш «Афірмативна культура» [3], де вона висвітлює сучасну феміністичну критику імперативу турботи про своє здоров'я.

Є ті, хто ставляться відповідально і працюють над своїм здоров'ям. В капіталістичних ідеологіях є культ важкої праці. І він переноситься також і на здоров'я. Навіть говорять про своєрідний неоліберальний «хелсізм» (healthism) як нову ідеологію здоров'я, коли люди наполегливо працюють над

виробництвом своїх фетишизованих ідеальних тіл, які б відповідали усім нормам у майбутньому. Нескінченна гонитва за стандартизованим здоров'ям і красою є сучасним способом буття-здоровим, а отже буттям хорошою / моральною людиною. Краса і здоров'я є винагородою за важку працю. Однак Герберт Маркузе розглядає цю гонитву у своєму есе «Афірмативний характер культури» (1937) як варіант ескапізму, коли насолоду від тілесних практик знешкоджує тотальна раціоналізація і пуританське почуття провини. Людина турбується про своє здоров'я не тому, що вона так хоче, а тому, що так треба. Вона починає мислити суто інструментально, подавляючи свою чуттєвість, стає «хибним ідеалістом». Робити правильний вибір в такому разі виглядатиме як правильне споживання, яке веде до потрібного типу тіла в суспільстві споживання. Водночас за таким типом турботи про себе є нескінченно багато екзистенційної тривоги.

Здоровий спосіб життя в принципі не може і не повинен бути ідентичним. У кожного є своя суб'єктивна картина здоров'я. Нав'язування уніфікованого здоров'я, поведінкового менеджменту поганих звичок (демонізація поганих звичок – паління, ожиріння, зловживання психоактивними речовинами) неминуче веде до того, що потреби окремої людини починають розглядатися як підпорядковані потребам суспільства, а «боротьба за здоровий спосіб життя» викликає неприязнь у значної кількості людей та маргіналізує їх. Часто потрібно не просто розширювати права і свободи громадян, а змінювати соціальну систему, вирішувати реальні проблеми. В хелсизмі стверджується, що здорові люди заслуговують на свої тіла, а нездорові – на свої. Феміністські автори виступають проти будь-якої дискримінації чи нівелювання суб'єктності. Вони говорять про ілюзорність свободи вибору – добрі вибори можуть робити далеко не всі в силу соціальних та економічних обмежень. До того ж, добрі вибори зазвичай означають вибори, на яких збагатяться багатії-монополісти.

Отже, феміністична критика показує, що необхідно розводити в різні боки моральну поведінку і турботу про своє здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003. – С. 119-145.
2. Історія європейської ментальності / За ред. Петера Дінцельбахера. – Львів: Літопис, 2004. – С. 227-248.
3. Welsh T. The Affirmative Culture of Healthy Self-Care: A Feminist Critique of the Good-Health Imperative // International Journal of Feminist Approaches to Bioethics. – Vol. 13, Issue 1. March 2020. – P. 27-44.

Бінецька В.О.,

Черкаський державний технологічний університет

КОНЦЕПЦІЯ ЛЮДСЬКОЇ ПРИРОДИ У НЕОКОНФУЦІАНСТВІ

Проблема людської природи є однією з найфундаментальніших проблем у китайській філософії, особливо у конфуціанстві. Вже у IV-III ст. до н.е. існувало декілька концепцій людської природи, що конкурували між собою.

У вченні самого Конфуція були лише передумови для розвитку цієї проблеми, проте у «Лунь юї» можна зустріти деякі міркування Учителя стосовно природи людини (*сін*): «За природою [люди] близькі один одному, а за звичками далекі один від одного» (XVII, 2). Найімовірніше, в цьому вислові міститься ідея про єдність людської природи та її нейтральність по відношенню до добра і зла, які стають властиві людині лише під впливом зовнішніх обставин [1, с. 363].

Послідовник Конфуція Мен-цзи (IV-III ст. до н.е.) розвинув вчення про «добру природу» (*сін шань*) людини; її сутність – «співчутливе серце». На думку Мен-цзи, «Серце усіх людей не може винести [страждань] інших... Якщо люди бачать дитину, яка ось-ось впаде у колодязь, вони усі без винятку переживають почуття тривоги і страждання... Тому можна зрозуміти, що той, хто не має співчуття, – не людина...». Співчуття – начало гуманності (*жень*). Почуття сорому і неприязні – начало справедливості (*і*). Почуття скромності і поступливості – начало благопристойності (*лі*). Почуття правильного і неправильного – початок мудрості (*чжи*) («Мен-цзи» II А, 6).

Первинна природа усіх людей має ці «чотири начала», які, якщо розвиваються повністю, стають чотирма «сталими доброчесностями» («Мен-цзи» VI Б, 2) [4, с. 91].

Головним опонентом Мен-цзи в цьому питанні був філософ Сюнь-цзи (IV-III ст. до н.е.), який стверджував про «початкову злу природу» (*сін е*) людини. «Людина за своєю природою зла, а її доброчинність породжується [практичною] діяльністю! [...] люди народжуються з інстинктивним бажанням наживи, заздрісними та злісними» («Сюнь-цзи», роз. 23) Але, на думку мислителя, незважаючи на «початкове зло», людина має розум, який дозволяє їй стати доброю через навчання. Усе добре і цінне є продуктом людських зусиль. [4, с. 167-168].

Один з видатних представників неоконфуціанства Чжу Сі (XII ст.) розглядав природу людини з огляду на вчення про принципи (*лі сюе*). Згідно з цим вченням, наявність нашого фізичного світу стає можливою тому, що є *ци* (пневма), на яку накладаються образи *лі* (принципи). *Лі* – це основа породження речей. *Ци* – речовинність [буквально – інструмент], засіб породження речей. Люди і речі, народжуючись, отримують *лі*, щоб володіти власною природою і *ци*, щоб мати тілесну форму. Тому те, що ми називаємо «людською природою» – це присутність в кожному з нас «*лі* людяності» [4, с. 317]. *Лі* для усіх людей єдине, а *ци* робить людей різними (чисте *ци* робить людину розумною і гідною, замутнене – невігласом. Таким чином, переважання доброго чи злого в людині залежить від вродженої *ци* («природжених здібностей», за Чжу Сі). «Якість *ци*» – це природа в її дійсному втіленні у конкретному суб'єкті. Вона прагне до ідеалу, але, як сказав би Платон, не досягає його. *Лі* в його первинній, універсальній формі є «природою Неба і Землі». Це розрізнення, на думку Чжу Сі, дозволяло зняти давнє питання про те, добра чи зла людська природа [4, с. 319-320]. Концепція Чжу Сі піддалася критиці з боку іншого неоконфуціанця Ван Янміна (XV-XVI ст.), прихильника вчення про серце (*сінь сюе*), тобто психіку, дух, свідомість. *Сінь сюе* – філософський напрям в неоконфуціанстві,

який бачив шлях до досягнення світу через пізнання суб'єктивної реальності власного «серця» (*сін*). Протиставляється «вченню про принцип» (*лі сюе*), націленому на максимальне розширення знань про об'єктивну реальність через пізнання принципів (*лі*) [2, с. 279].

Згідно з вченням Ван Янміна, «природа єдина»: «Серце (психіка у початковому стані) – це і є природа, а природа – це принцип (*лі*)». В [індивідуальній] природі від початку немає ні краплі зла. Зупинитися на ньому – означає лише повернутися до первісного стану, і тільки». Ван Янмін вважає, що гуманність, справедливість, благопристойність і розумність – це природні якості. Відсутність і добра і зла – це спокій принципу (*лі*), наявність і добра, і зла – цей рух пневми (*ци*). Відсутність руху під впливом пневми – це відсутність і добра і зла, саме те, що називається вищим благом». Тому і сутність серця «не має ні добра ні зла» [3, с. 267-268].

Як бачимо, погляди на природу люди кардинально різнились серед представників різних напрямів конфуціанства, що, звісно, передалось і сучасним китайським мислителям.

Список літератури

1. Духовная культура Китая. Т.1. Философия. Под ред. М.Л. Титаренко, А. И. Кобзева, А. Е. Лукьянова. – М.: «Восточная литература» РАН, 2006.
2. Китайская философия: Энциклопедический словарь / РАН. Ин-т Дальнего востока; [гл. ред. М. Л. Титаренко]. – М.: Мысль, 1994. – 573 с.
3. Кобзев А. И. Философия китайского неоконфуцианства / А. И. Кобзев. – М.: Вост. лит., 2002. – 606 с.
4. Фэн Ю-лань. Краткая история китайской философии / [Пер. на рус.: Котенко Р. В.; Научный редактор: Торчинов Е.А.] – «Евразия», – СПб., 1998. – 376 с.

Бойко А. І.

Черкаський державний технологічний університет

ОСВІТА ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЧНИХ ВИКЛИКІВ

Криза COVID-19 цілком може змінити наш світ та світогляд. Вона також може навчити нас, як повинна змінюватися освіта, щоб мати можливість краще підготувати молодь до майбутнього через важливі уроки.

Філософія освіти наразі стоїть перед принциповими викликами переосмислення розуміння ролі вчителя (викладача, тьютора, наставника, коуча, тренера тощо) і учня в освітньому процесі. Доволі аксіоматично сприймається думка про те, що освіта є одним із визначальних факторів формування особистості. Проте виклики, перед якими постала освіта в умовах ізоляції змушує вкотре повернутися до розуміння того, *яку ж* особистість освіта формує. І чи не вперше освіта йде не відповіддю за запитамі суспільства, а філософія освіти здатна як осмислити цей процес, і задати необхідні і важливі тренди.

Світ змінюється в буквальному сенсі «на очах». Освіта, а точніше, її актуальна на тепер форма – дистанційна освіта – обговорюється в умовах пандемії на рівні з медичними проблемами і діяльністю лікарів. В суспільстві починає формуватися думка про значущість освіти, про особистість того, хто навчає, і того, чому навчають. В колі уваги перебувають питання цілей освіти, а сама освіта є метою філософської рефлексії. І саме це є, на мій погляд, ключовим фактором змін. Наголос переноситься з процесу на людину, з зовнішнього на внутрішнє.

Реальність диктує нам необхідність у посиленні відповідальності за власне життя і власний розвиток. Особливо це важливо саме для молоді. Оскільки тільки від особи, що навчається тепер залежить мотивація приєднатися до он-лайн лекції, мотивація самостійно виконувати завдання і проекти. Змінюється вектор від *отримувати* знання на *здобувати* знання.

Теоретичний аспект цієї проблеми був описаний ще в 1970 році Полом Хьорстом та Річардом Петерсом – вони розробили концепцію освіти, за якою – особа, що освічена, а не навчена чи інструктована, має позитивний вектор становлення і розвитку. Освіченість – це опанування знаннями та розвитком розуміння [1].

До цілей університетської освіти традиційно відносять – виробництво знань науковцями і засвоєння знань студентами, розширення уяви, формування раціональності та самостійності в мисленні і прийнятті рішень. В допандемічний період проголошувалось, що університетська освіта повинна мотивувати студента до отримання гарної роботи, але інший бік медалі говорить про те, що мета освіти – є *саме формування особистості*, що вже передбачає соціальний вимір.

Пол Хьорст стверджував, що знання необхідні для розвитку і подальшого розуміння і створення життєвої концепції [2].

Але матеріальний вимір результативності освіти може розумітися з позиції філософа освіти Шеффлера, який стверджував, що навчальний план повинен допомогти студенту досягнути максимального *самозабезпечення* саме в економічному розумінні. Шеффлер, до речі, і зазначає, що соціальна реалізованість особистості полягає в здатності до самозабезпечення.

Наразі доцільно говорити, що форми і моделі спілкування і соціалізації можуть бути змінені, чи будуть змінені, соціальні вимоги до особистості – предмети і теми подальших філософських розвідок.

Ще один важливий аспект, що потребує аналізу в нових умовах - це соціальні та політичні питання освіти. Тренд мультикультуралізму в освіті, може бути посиленням тенденцією ультраглобалізму або відкорегований тенденцією до національних держав. Такі течії мають суттєві шанси змінити і зміст, і форми освіти. Звідси набуває значущості теза про ідеологічність освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Режим доступу:
<https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780195312881.01.0001/oxfordhb-9780195312881-e-001> (20.05.20)

2. Режим доступу: <https://plato.stanford.edu/entries/education-philosophy/>
(20.05.20)

Васильєва І.В., Шевченко С.Л., Нечушкіна О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

ПИТАННЯ ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Сьогодні все більше уваги акцентується на необхідності становлення інтегральної системної медицини, що ґрунтується на холістичних підходах до здоров'я людини. Варто відзначити, що різні моделі здоров'я у культурно-історичному поступі людства [Див.1] органічно пов'язані власне з антропологічними питаннями: розумінням природи, сутності людини, сенсу життя. Наприклад, однобічні біологізаторські або соціологізаторські тлумачення людини зумовлюють відповідно обмежені підходи до її здоров'я (біомедичний, соціальний).

Питання цілісності людини набуває особливого значення у сучасному філософському, релігійному та біоетичному дискурсах. Християнська антропологія надає перевагу триадичній моделі людини в якій виокремлюється три неподільні взаємов'язані людські начала - дух, душа і тіло. Цей підхід підтримували видатні православні архіпастори ХХ ст. *лікарі за фахом* - архієпископ Лука (В.Ф. Войно-Ясенецький) та митрополит Антоній Сурожський. Він всебічно обґрунтовується й у філософському та релігійному персоналізмі, екзистенціалізмі. М. Бердяєв визначав людину не тільки як "мікрокосм", але і як "мікротеос", підкреслюючи тим самим її належність "...двом світам, двом порядкам: природному і Божественному. Людина не тільки тілесна і душевна, але й духовна істота» [2, с.187]. Сучасна філософська та релігійна антропологія сформулювала поняття "тілесної особи" - не може існувати особа, яка б не була одночасно "я-тілесним" і "я-духовним". Тіло людини не чимось відокремленим від її "я", воно становить цілісність особи є умовою її життя у світі. Іоан Павло ІІ писав про "одухотворене тіло" і "втілеснений дух"[3, р. 19].

Таким чином людська особа постає не тільки як цілісність, нерозривна єдність духовного, душевного і тілесного, а й як трансцендентна цінність. Це має методологічне значення для розвитку цілісних (холістичних) й, водночас, ціннісних підходів до здоров'я людини. В контексті становлення означених підходів можна розглядати відоме визначення здоров'я у статуті (конституції ВОЗ). У працях філософів, представників медицини, соціально-гуманітарних наук розглядаються проблеми фізичного, психічного і соціального здоров'я людини. Проте духовне здоров'я часто ототожнюється з психічним (душевним) в кращому випадку виділяється "духовно-душевне здоров'я" (В.М. Дімов). Не заперечуючи взаємозв'язки між душевним і духовним у внутрішньому суб'єктивному світі людини слід відзначити, що духовне здоров'я пов'язано,

передусім, з смисложиттєвими, ціннісними, транцендентальними вимірами буття людини, її уявленнями про свою особистість, своє призначення у світі, сенс життя тощо. Проблема духовного здоров'я має глибинний онтологічний зміст, оскільки йдеться про здоров'я ЛЮДИНИ, а духовне - це те, що відрізняє її від інших живих істот, що притаманно лише їй. Саме завдяки духовності "...людина в змозі подолати рівень психофізично-організмичної данності, постійно виходити за межі самої себе" [4, с 93].

Разом з тим диференціація власне психічного та духовного здоров'я людини має практичне значення у сучасній медицині, оскільки дозволяє розрізняти власне психічні та духовні проблеми у внутрішньому суб'єктивному світі особистості. В. Франкл виділяв так звані ноогенні неврози, які породжені утратою людиною смислу життя. Їм був розроблений метод логотерапії, метою якого є розширення можливостей клієнтів бачити весь спектр потенційних смислів, які містяться у будь-якій конкретній ситуації. Він [4, с 14]. П. Тілліх розрізняв "екзистенціальну тривогу", яка є об'єктом допомоги духівника та "невротичну, патологічну тривогу", яка є об'єктом лікарської допомоги. "Не можна сказати, що лікар або священник діє строго у відповідності зі своєю професійною функцією: пастор може виявитися цілителем, а психотерапевт - духовником, і кожна людина може стати і тим і іншим для свого "ближнього". Втім не варто змішувати ці дві функції, а членам цих професій не варто намагатися замінити одне одного"[5, с 57-58].

Проблема духовного здоров'я потребує подальшого дослідження й в контексті внутрішньої картини здоров'я та хвороби. Наприклад, якщо хвороба не дозволяє людині займатися діяльністю, що відповідає її домінуючому мотиву, уявленням про сенс і призначення свого життя, то такий стан, незважаючи на його об'єктивні показники, суб'єктивно переживається людиною як трагедія. За таких обставин деякі люди підкорюються хворобі, примиряються з нею, оцінюючи себе як невдах, жертв злої долі, а інших життєва трагедія спонукає до випрацювання активної стратегії життя, боротьбі з хворобою.

Формування холістичних підходів до здоров'я людини залежить від багатьох чинників, проте особлива роль належить системі професійної медичної освіти. У 2016 році Соціологічною групою НМУ було проведено опитування студентів перших курсів медичних факультетів (N=384) стосовно визначення здоров'я. Згідно результатам дослідження більшість респондентів (43,6%) обрали визначення здоров'я з позиції біомедичної моделі, що актуалізує необхідність посилення блоку соціогуманітарної підготовки майбутніх лікарів для розуміння феномену здоров'я в контексті сучасних парадигмальних змін в медицині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Васильєва І.В. Людина у релігійному вимірі: монографія - К.: Книга плюс - Херсон: ПП Кальченко, 2009. - 345 с., Васильєва І.В, Білецька Л.В. Філософські аспекти гуманізації гуманітаризації вищої медичної освіти в контексті сучасної парадигми здоров'я. Політологічний вісник. Збірник наукових праць. - К.: "Інтас", 2012. - с. 122-131 та ін.

2. Бердяев Н.А. Основі религиозної філософії// Весник русского християнського руху. - Париж-Нью-Йорк-Москва. - №192. - 1 - 2007 - с. 169-194.
3. Giovanni Paolo II. Lettera Enciclica Evangelium Vita. - Citta del Vaticano, 25 marzo. - 1995. - 190 p.
4. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник. - М.: Прогресс, 1990. - 368 с.
5. Тиллих П. Мужество быть// П. Тиллих Избранное: теология культуры. - М.: Юрист, 1995. - С. 7-131.

*Гаєвая О.В., Полевая М.
Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»*

ГЕНДЕРНА НЕРІВНІСТЬ. НАСИЛЛЯ В РОДИНІ

XXI століття – епоха рівності в усіх сферах суспільного життя. Але на жаль, позбутися багатовікових згубних традицій на справі виявляється дуже важко.

Якщо звернутися до ст. 24 Конституції України, то в ній йдеться, що «Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.

Рівність прав жінки і чоловіка забезпечується: наданням жінкам рівних з чоловіками можливостей у громадсько-політичній і культурній діяльності, у здобутті освіти і професійній підготовці, у праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, встановленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають жінкам можливість поєднувати роботу з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям».

Але всі ми добре знаємо, що яким би гарним не був закон, без належного виконання, він лише «замурзаний клаптик паперу». Є бажання звернути увагу молоді на таке явище, як гендерна нерівність в професійній, політичній сфері та гендерні відносини в українських сім'ях.

Станом на 2015 рік індекс гендерної рівності в Україні дозволив їй зайняти 67-е місце з 142 країн упереліку. У порівнянні з 2014 роком країна опустилася на 11 позицій з 56 місця у рейтинзі.

За версією Всесвітнього економічного форуму, у 2017 році Україна посіла 61 місце з 144 країн, розташовуючись між Венесуелою і Ель-Сальвадором, а в 2018 році вона зайняла 65 місце між Венесуелою і Македонією. Тренд до поступового скочування позицій України вниз по східцях цього рейтингу стійко спостерігається починаючи як мінімум з 2006 року, коли вона займала 48-е місце.

Візьмемо політичну сферу нашого життя. На даний час у Верховній Раді 88% депутатів – чоловіки, та лише 12% - жінки. Через стереотипи склалася думка, що жінки не можуть займати керівні посади. Лише 30% жінок займають керівні посади. Заробітні плати у чоловіків на порядок більше. Усього по Україні різниця в заробітній платні складає 22%. Гендерна нерівність торкнулася й вищих навчальних закладів. 80% викладацького складу Вишів – жінки. Але будувати кар'єру жінці-викладачу набагато складніше, ніж чоловікові. Тому серед ректорів картина дзеркальна - лише 20% жінок. Мізерно маленький відсоток жінок серед академіків, лише 1%. Головний стереотип, що призначення жінки полягає в обслуговуванні родини. Нажаль, й самі жінки підтримують ці ідеї.

Найстрашнішою темою є насилля в родині. Коренем проблеми насилля над жінками – є тяжка економічна ситуація на Україні, де 80% населення живе нижче межі бідності. В оточуючих злидінних умовах, жінки стають легкою здобиччю для фізичного та психологічного насильства. При цьому через суспільні традиції та особистий сором постраждалих зареєстровані показники є лише малою часткою реальних цифр.

Приниження та образи, побої та зґвалтування у шлюбі – це далеко не увесь перелік жакіть, які українські жінки терплять мовчки, та не заявляють про це в поліцію. По проведеному дослідженню українського інституту соціальних досліджень, більшість жінок не вважають це проявом насильства. Але навіть якщо деякі з них наважилися розповісти про це, до суду дійде лише мала частка. Крім того 60% суддів, прокурорів та поліцейських впевнені в тому, що в домашньому насильстві винна сама постраждала. За 2017 від насильства загинуло 600 жінок, наприклад, українських військових загинуло 185 осіб. Влада та суспільство повинні боротися з таким положенням. На щастя, з 7 січня 2018р. на Україні вступив в силу Закон «Про запобігання та протидію домашньому насильству».

Гадаємо, що ще мають бути фонди, які будуть допомагати постраждалим від насильства.

На жаль, через складну ситуацію на Україні, основне фінансування та підтримку руху в боротьбі з насильством над жінками, покладено на іноземні організації, такі як Агентство США по міжнародному розвитку (USAID), міжнародний фонд «Відродження» (фінансований Джорджем Соросом). Окрім них значні зусилля докладаються в рамках програми розвитку ООН (UNDP).

Так історично склалось, що тема домашнього насильства оповита, мовчанням, соромом та стереотипами. Час порушити мовчання та безсилля.

Гаряєва Г.М., Куценко С.О.

Національний технічний університет «Харківський політехнічний інститут», Харківський національний університет радіоелектроніки

ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ДО КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ – БЕЗПЕКА ЗДОРОВ'Я КОРИСТУВАЧА

Будь-який прогрес у науці чи техніці, поряд з позитивними явищами, неминує має і негативні наслідки. Зростають темпи збільшення числа користувачів ЕОМ. Питання комп'ютеризації суспільства стоять в ряду безлічі факторів, що впливають на здоров'я людей. Стає очевидною небезпека для здоров'я працюючих на ЕОМ. Виробники оргтехніки та комп'ютерів заздалегідь попереджають про небезпеку ЕОМ. Саме тому так важливо оцінити ступінь впливу інформаційних технологій на здоров'я людини.

Ступень безпеки користувача комп'ютерною технікою регулюється безліччю різних міжнародних стандартів. Дослідження показали, що не тільки сама комп'ютерна техніка є безпосереднім фактором негативного впливу на організм людини, скільки неправильне її розташування, недотримання елементарних гігієнічних норм, що стосуються праці та відпочинку. Під час роботи з комп'ютером найбільшому ризику піддаються зорова, опорно-рухова, нервово-психічна системи і репродуктивна функція у жінок.

Головне джерело небезпеки – дисплей, випускає випромінювання декількох видів:

рентгенівське, ультрафіолетове, інфрачервоне, електромагнітне. Для кожного з цих випромінювань розроблені допустимі норми, проте вони умовні і розрізняються в кожній країні. Найжорсткіші вимоги в світі до комп'ютерної техніки пред'являють шведи, які провели якнайповніші дослідження впливу всіх видів випромінювань на здоров'я людини. Країни Європейського союзу при створенні єдиного стандарту ЄС орієнтувалися на шведські норми ТСО 92. Зі зворотного боку відеомонітора на табличці з технічними характеристиками можна побачити кілька емблем з літерними і цифровими позначеннями. Вони означають: 1) Напис: «MPR 1990: 10» - позначає, що монітор відповідає шведському стандарту по випромінюванню, а також по змінним електричному і магнітному полях (прийнятий в якості стандарту ЄС). 2) Напис: «ISO 9241-3» позначає міжнародний стандарт, який задовольняє ергономічним вимогам до дисплеїв. 3) Написи: «ТСО-1992» або «ТСО-1995» розшифровуються як відповідність вимогам Шведського союзу професійних службовців. 4) Якщо є напис «MPR II» - це теж непогано, але такий знак далеко не повністю відображає всі умови стандарту «MPR 1990: 10». Знаки перерахованих міжнародних стандартів, а також сертифікати або знаки відповідності – це ще не свідчення абсолютної нешкідливості екрану. У комп'ютерах останнього покоління використовуються дієві засоби захисту і небезпека зведена до мінімуму. У багатьох країнах робота за комп'ютером включена в перелік найшкідливіших видів діяльності. З'являються стандарти на екологічну безпеку обладнання персонального комп'ютера. Сучасний монітор повинен відповідати трьом загальноприйнятим стандартам: 1. FCC Class B – цей стандарт розроблений канадської федеральної комісією з комунікацій для забезпечення прийнятного захисту навколишнього середовища від впливу радіоперешкод у замкнутому просторі. Устаткування, що відповідає вимогам FCC Class B, не повинно заважати роботі теле- і радіо апаратури. 2. MPR II накладає обмеження на випромінювання від комп'ютерних моніторів і промислової техніки, яка в офісі. 3. ТСО'95 (а також ТСО'99) – рекомендація, розроблена Шведської

конференцією профспілок і Національною радою індустріального і технічного розвитку Швеції (NUTEK), регламентує взаємодію з навколишнім середовищем. Вона вимагає зменшення електричного і магнітного полів до технічно можливого рівня з метою захисту користувача. Для отримання сертифікату ТСО'95 (ТСО'99), монітор повинен відповідати стандартам низького випромінювання (Low Radiation), тобто мати низький рівень електромагнітного поля, забезпечувати автоматичне зниження енергоспоживання при тривалому невикористанні, відповідати європейським стандартам пожежної та електричної безпеки.

EPA Energy VESA DPMS – згідно з цим стандартом монітор повинен підтримувати три енергозберігаючих режими – очікування (stand-by), припинення (suspend) і «сон» (off). Такий монітор, при тривалому невикористанні комп'ютера, переключається в відповідний режим з низьким енергоспоживанням. Необхідно також, щоб монітор мав можливість регулювання параметрів зображення. Рекомендується, щоб при роботі з комп'ютером частота вертикальної розгортки монітора має бути не нижче 75 Гц.

Комп'ютерна техніка розвивається стрімко, з'являються і швидко застарівають різні технічні рішення і стандарти. За прогнозами різних економіко-соціологічних організацій, комп'ютерна техніка та телекомунікації залишатимуться однією з найдинамічніших галузей світової індустрії протягом 10 -15 років. У подібних перегонах складно приймати довготривалі рішення і встановлювати стандарти. Очевидно, що засоби сучасних інформаційних технологій впливають на організм користувача. Саме тому робота з комп'ютером вимагає жорсткої регламентації робочого часу, розробки санітарно-гігієнічних заходів щодо зменшення та профілактики такого роду впливів, організації безпечних і комфортних умов роботи з комп'ютерами. Мінімальні вимоги безпеки та захисту здоров'я під час роботи, пов'язаної з використанням екранних пристроїв незалежно від їхнього типу та моделі, визначають «Вимоги щодо безпеки та захисту здоров'я працівників під час роботи з екранними пристроями», затверджені наказом Міністерства соціальної політики України від 14 лютого 2018 р. № 207. Національні стандарти України гармонізовані з Європейськими нормами. Вимоги безпеки щодо використання комп'ютерної техніки визначені наступними документами: ДСТУ EN 41003:2014; ДСТУ EN 60335-1:2015; ДСТУ EN 60950-1:2015; ДСТУ EN 61140:2015; ДСТУ EN 62368-1:2017 та ДСанПІН 3.3.2.007-98.

Годзь Н.Б.

*Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»*

**ПОСТАТІ. ПРИГАДУЮЧИ ТА ВІДНОВЛЮЮЧИ ІМЕНА ЛІКАРІВ,
ЯКИХ НЕ МАЛИ ПРАВА ЗАБУВАТИ: ТАЛАНОВИТИЙ ХАРКІВСЬКИЙ
ХІРУРГ-ГІНЕКОЛОГ О.Є.ГРОМЕКО**

Повага та шана лікарю та вчителю полягає не лише у вшануванні у річниці, або на свята. Долі рядових та видатних постатей досить міцно поєднані з епохою, в яку їм доводилося жити, працювати й на жаль, вмирати. Від лікаря О.Є. Громеко нас відділяє досить значний проміжок часу, але досі існують лікарські центри, в яких він працював, та які він створював (наприклад, пологове відділення м. Пологи Запоріжської обл. яке значною мірою, як на нашу думку, завдячує своїм існуванням саме тому, що його заснував за власні гроші та 2 роки безкоштовно працював у ньому у 20-ті рр XX сторіччя сам Лікар; ще існує на ст. Основа (м. Харків) лікарня, яка у свій час підпорядкована була залізниці).

Правда потребує, аби праведників було згадано. Нам на цей час практично нічого не відомо про родини як лікаря, так й його дружини – вчительки Єфросинії Автономівні. Інформацію маємо у усних спогадах та на основі матеріалів особової справи допитів. Знаємо, що лікар з дружиною біли з інтелігентних дворянських родин. Дати життя Єфросинії Автономівні приблизні (приблизно 1880 – 1965(7) рр.), хоча вона була вчителькою, але була знайома й з початковою медичною справою. Оскільки вона завжди допомагала чоловікові, навіть під час екстрених випадків. Працювала на Основі у школі, вчителькою початкових класів. Громеко Олександр Євгенович (1881 р.н. м. Павлодар Акмолинської області – 1945 р. розстріляно), про батьків відомонаступне: батько Громеко Євген Костянтинович, мати Вікторія Громеко, син Громеко Євген Олександрович – червоноармієць, другий син Громеко Олександр (?) Євгенович – помер, рятуючи дитину од смерті від дифтерії, коли був ще студентом медиком.

Ще раз наголосимо, Громеко Олександр Євгенович був чудовим лікарем – хірургом гінекологом. За матеріалами справи № 562 (30.1.44.-3.4.44) Вдалося отримати наступну інформацію. Медичний факультет він закінчив у 1909 році і почав працювати лікарем у пригороді Красний б. псковської губернії у земській лікарні з 1910 по 1923 роки, також був сімейним лікарем в с. Ново Николаевское Запорожського округу, а з 1923 по 1928 рр. працював лікарем у Чубарівці (тепер Пологи), де ВЛАСНИМ коштом спочатку зробив з одного кабінету 5 профільних кабінетів, а потім ВІДКРИВ на ВЛАСНІ кошти пологове відділення і за роки поки там працював ЖОДНА рожениця та ЖОДНА дитина не померли, про що написано у Посвідченні Чубарівського Районного виконавчого Комітету Запоріжської округи 1.9.1928 року № 13145 с. Чубарівка Голова Райвиконкому Башктов (Вакштов?), Секретар – Кобилешний.

Під час першої окупації м. Харків Є.О. Громеко не тільки виконував замість Новомиро... А.С. (нерозбіливо прізвище написано у справі) обов'язки головного лікаря, оскільки той відмовився й переклав відповідальність а сам зник, але спасав від голодної смерті медперсонал, санітарок, лікарів. Лікарня працювала й лікувала людей. Це при тому, що постачання харчування та ліків не було. Яким патріотом та спеціалістом слід було бути! Перший відступ червоної армії залишив певну кількість поранених, яких лікар разом з колективом віддав місцевому населенню на прихисток. У другій хвилі коли він

встиг погрузити поранених на останній вагон а сам знов залишився у єдиній працюючій гражданській лікарні на декілька районів навколо Харкова, 34 чоловіків та 1 жінка (можливо, треба передивитися справу) червоноармійців поранених мешканці знов знесли з Жихоря та Основи до лікарні, власне вони підбирали та рятували як могли забутих свіжих поранених під час останнього бою на вулицях. Оскільки хлопці всі були приблизно одного віку та бриті, місцеві мешканці боялися подворових обходів фашистів і тому на сей раз відмовилися їх залишити у себе. Через проміжок часу, коли другі німці повернулися, вони об 5 ранку з автоматами та собаками зайшли до лікаря Громеко примусили прийти до лікарні, де почали її обхід. Громеко вимушений був ходити за ними слідом та як я зрозуміла він не пустив до жіночих палат, чим , спас червоноармійку. Полонених як йому пояснили повезли до концтабору, куди Громеко сподівався приїхати аби їх лікувати. Насправді їх тут же на кагатах і закопали. Всіх 34. У справі є прізвища «закопувачів», Громеко участі у цьому не приймав.

Коли радянська армія повернулася знов, почалися арешти всіх, хто працював у установах під час окупації (і це відомі історичні факти з цифрами та датами). На жаль, ані на підписи колективні усього практично колективу (34!!!), а ні факт як він спасав з палаючого танку сам трьох танкістів (свідок Гирич Марія Афанасьевна – Белов, радист Павлов, водій – Герой Радянського Союзу Ізванов В. (?)) – яких вдалося переправити потім в тил до Вовчанську, врятованих окрім того ще з Основи 12 людей, про Шкатову – врятовану червоноармійку про що пише Орлова Євгенія Борисівна, а ні те як під пулями на саморобних санчатах через рейки під обстрілом тягнув поранених дівчину (Антоненко Лукерію – 19 років) та маленьку дівчинку з Жихоря та станції Основа, а потім ще й самотійно під обстрілом їх прооперував і обидві залишилися живими (кульові поранення у шию та живіт). Ми вважаємо, що архіви нам можуть подати ще величезну кількість справ, забутих та безневинно засуджених лікарів. У справі була низка свідчень. Ця людина відмовилася звести наклеп на будь – кого з лікарні (а от справа доводить, що не всі лікарі та санітари були такого ж рівня як він).

Сама історія ширше як за доносами, так і за мужністю родини лікаря, який намагався знищити листи, у яких його захищали люди – чому свідчить зошит на якому НКВСниками приписано –«Изъят при аресте при попытке уничтожения» (у цьому зошиті люди писали на захист лікаря. Й Громеко намагався його знищити, аби НКВСники не арештували тих, хто за нього не боявся заступатися). Взагалі окрім цього зошита листів з захистом значно більше. Їх слід уважно вивчити. Це був порядний лікар, трудівник, який вимушено став жертвою війни. Перед ним була дилема – розстріл всього складу лікарні разом з персоналом та хворими, або навіть у цій ситуації хоч якось врятувати хоч одну людину. Поранених червоноармійців німці вираховували за спідньою білизною. Оскільки вже перевзути та одягти по другому разу було людей нічим. І навіть тут є дивна історія про те, як Громеко зловив перед цим червоноармійця, який займався мародерством серед інших – зняв ботинки. Цей «солдат» чомусь і живим залишився і став активно доносити на лікаря Громеко.

Дивна та неясна ситуація, яка наводить на низку неприємних роздумів.

Затримана була і дружина лікаря, вчителька Громеко Єфросинія Автономівна. Та її випустили через певний час з холодногірської тюрми. Вона все життя вважала, що її чоловіка вислали до Сибіру і він там ще був живий та лікував у таборі людей, поки не помер від пневмонії. Та це неправда, на підставі справи ми бачимо, що він розстріляний тут, у Харкові. Один з синів, як ми вже писали лікуючи та спасаючи дитину від дифтерії сам заразився та помер. Єдиний онук від другого сина помер маленьким від ангіни, коли вже дідуся не було поряд. Захистити зараз людину дуже складно, але слід. Це обов'язок суспільства.

Громеко О.Є – вимушена жертва ситуації. Це порядний лікар професіонал. Безумовно, оплакуючи усіх 34 хлопців, які загинули, вважаю за потрібне як відновити їх список, так і відновити історичну справедливість відносно Чесного, порядного лікаря-професіонала, який рятував дорослих і малих, який власним коштом споруджував у 20-30 рр. роки відділення у лікарнях і працював незважаючи ні на що на власному «бойовому посту» рятуючи усіх людей.

Література:

1. Матеріали особової справи Громеко Олександра Євгеновича № 562 (30.1.44.-3.4.44) архів СБУ України у Харківській обл.

*Гранкина С.С., Бородкина А.Н., Рисованая Л.М.
Харьковский национальный медицинский университет*

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ

На сегодняшний день развитие информационных технологий затронуло абсолютно все сферы жизнедеятельности человека, и медицина не стала исключением. Бурное развитие медицинских информационных систем, реализующих технологии, позволяют современному врачу повысить эффективность постановки диагноза и проведения лечебных и профилактических мероприятий, а значит, мы можем говорить о повышении качества и уменьшении затраченного времени на оказание медицинских услуг.

Медицинская реформа, которая сейчас набирает все большие обороты, подразумевает обновление технических средств и внедрение более современных и качественных инструментальных и лабораторных методов. Соответственно, на фоне представленных изменений актуальным становится формирование новых знаний и умений у современного студента.

Сегодня мы должны подготовить такого специалиста, который через 7-10 лет будет востребован на рынке медицинских услуг, соответственно на плечи преподавателя ложится двойная ответственность: передача накопленных знаний и опыта, а также непрерывное самообучение и саморазвитие. В этом стремлении на помощь могут прийти современные технические средства.

Проходя обучение дисциплине "Медицинская информатика" студенты

сталкиваються з проблемами изучения данного предмета именно с технической стороны. И речь идет не о наличии компьютера, а специализированных медицинских аппаратно-программных комплексов, специализированных медицинских информационных систем и т.д.

При подготовке будущего врача мы, прежде всего, должны научить студента пользоваться современными техническими средствами и не только на уровне ведения документации, а именно использования специализированных функций медицинской техники.

В ходе проведения занятий нами было замечено, что темы, связанные с приобретением именно специальных знаний наиболее интересны студентам-медикам. Изучая не общие абстрактные темы, а конкретные, позволяющие приобрести конкретные навыки, студенты становятся более мотивированными и заинтересованными в изучении не только нашей дисциплины, но и таких смежных дисциплин как физиология, биология и т.д.

При изучении медицинской информатики на первый план необходимо выставлять такие темы как медицинские информационные и экспертные системы, системный анализ, системы поддержки принятия решений, кибернетика, статистическая обработка данных и др. Важным и интересным является изучение систем искусственного интеллекта и применение его в медицинской сфере.

Изучая заинтересованность студентов в изучении современных технологий нами также было замечено, что существуют некоторые гендерные различия при изучении данной дисциплины. Например, юноши (71%) больше хотят получать теоретические знания, осуществлять поиск информации в различных источниках и представлять ее в виде докладов на конференциях или просто на занятиях. Девушки (64%) больше предпочитают получать практические навыки и не "распыляются" на поиск, существующего, а сосредоточенно выполняют инструкции к практической работе.

Таким образом, отметим, что будущий врач должен понимать, что приобретенные знания и навыки использования современных информационных систем и технологий позволяют оптимально организовать рабочий процесс, что повысить эффективность предоставления медицинских услуг.

Что касается преподавания медицинской информатики, хочется отметить важность доминирования системного, инструментально-технологического подхода к изучению основных ее аспектов.

Гулевський С.В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

ТЕЛЕСЕРІАЛ ЯК ЗАСІБ ОБ'ЄКТИВАЦІЇ ЛЮДСЬКОГО ДОСВІДУ ТА САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Відомо, що знання, досвід людини для того, щоб перетворитися у об'єкт інформаційної передачі та стати культурним надбанням, повинно бути зафіксовано у знаках, які придатні для комунікації. Це стосується не тільки

високих наукових досягнень чи мистецьких артефактів, призначених для майбутніх поколінь чи поширення важливої інформації тут і зараз як з освітньою, так і з виховною метою. Мова йде про необхідність підтримувати власну ідентичність на повсякденному рівні, оскільки людині властиво набувати нових звичок та статусів впродовж свого життя. Що більше, це її конституційна особливість як біологічного виду – продовжувати формувати свою ментальність, психологічні характеристики, мовні звички, типи поведінкових моделей вже після появи на цьому світі. Формування особистості та її прикметних характеристик, що становлять її індивідуальність, як культурну і соціальну ідентичність, і зрештою, впливають на здатність співіснування з іншими індивідуумами відбувається декількома шляхами. Український дослідник Іван Карпенко запропонував розглядати *психосоціокультурну* матрицю, у якій чуттєві, емоційні переживання людини відтворюються регулярно, а надто ті, які залежать від поточного стану суспільства, в якому їм судилося проживати, бо обумовлені тривалими соціокультурними обставинами середовища, що спонукає людину зберігати своє існування у незмінному вигляді або прагнути змін [1, с. 210-212].

Один із засновників символічного інтеракціонізму Ірвінг Гофман розглядав типові рамки взаємодії між людьми – фрейми – як каркас для набуття особистістю досвіду самоідентичності, а його колега Ерік Берн започаткував концепцію сценарію, як того неявного як правило плану, який кожна людина реалізує так чи інакше у своєму житті. Отже, традиція символічного інтеракціонізму закладає основи розуміння особистості як соціального актора. Усі люди грають певні соціальні ролі, а тому їхній інтерес до телевізійних серіалів є природною тягою до чогось дуже знайомого і близького кожному, хоча й невимовного. Дуже часто телевізійні серіали моделюють типові ситуації повсякденного життя, а їхні персонажі надають зразки поведінки, які люди приміряють на себе та своє соціальне оточення. Перейманням ролей іншого у серіалах є, як правило, прикладом вторинної соціалізації – коли людина коригує вже наявні у неї уявлення і стандарти поведінки. Первинна ж соціалізація ще від народження формує соціальний досвід і соціальні знання особистості – у цьому її головне завдання і зміст. Символічний інтеракціонізм розкриває те, що вторинна соціалізація нагадує первинну не лише за своїми завданнями і змістом, але й за головним механізмом – перейманням досвіду інших людей через наслідування їхньої поведінки.

Свого часу серіал «Секс і місто» (перший сезон з'явився у 1998 році) бив усі рейтинги за переглядами, хоча, ситуація героїнь – успішних у професійному житті, самодостатніх, емансипованих і незаміжніх леді, які живуть у культурному і діловому центрі світового рівня Мангеттені для американських і європейських мешканців мегаполісів виглядала абсолютно реальною. Російська дослідниця Тетяна Квашина виснувала, що російська та українська глядацькі аудиторії не сприймали позитивно і адекватно до поточної життєвої ситуації такі емансиповані жіночі образи. Розуміння головної ідеї про жіночу дружбу, рівноправність, важливість професійного визнання, здається, що перекрилися «переляком» від відвертої сексуальності та вільних звичок головних персонажів

серіалу. Тому глядацька інтерпретація знаходилася у площині «сексуальної відвертості героїнь та проблемі пошуку ідеального чоловіка» [2, с. 133]. А ось французька аудиторія сприймала серіал, як репрезентацію реальних соціокультурних трендів і пересічних людей, та ідентифікувалася з персонажами. Хоча і у Франції, і у Росії, і в Україні та багатьох інших країнах цей серіал йшов з великим успіхом.

Отже, оскільки людина через свої конституційні особливості постійно впродовж свого життя нормує свою поведінку, співвідносить її із суспільними зразками, ролями і намагається пристосовуватися до змінних умов буття та самоідентифікуватися з тими чи іншими образами, що, на її думку, найбільше відповідають поточному моменту, то для неї властиво обирати зразки для наслідування, або щонайменше для обожнювання чи засудження. Переймати досвід реальної особистості чи вигаданого персонажа телевізійного серіалу у практичному та екзистенційному розрізі не містить суттєвої різниці, особливо, якщо враховувати, що за силою емоційної реакції реципієнта екранного, а значить, візуального медіа послання прирівнюється до ефекту реальної присутності. Поява величезної кількості фантазійних серіалів сприяє розширенню глядацьких аудиторій саме завдяки символічності своїх образів, які залишають багато простоту для інтерпретацій, тому приваблюють значну кількість шанувальників, що ідентифікують свої життєві ситуації з сюжетними лініями персонажів і знаходять в них реалізацію своїх бажань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Карпенко И. В. Философское пространство культуры: человек философствующий и человек повседневности. – Х.: ХНУ имени В. Н. Каразина, 2006.
2. Квашина Т. Телевидение и общество. Этнокультурные факторы телевизионного дискурса. Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петербург. Ун-та, 2011.

Дшикант Т.М.

Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»

БАЗОВЫЕ ЧУВСТВА И ПРОБЛЕМА ДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА

Существуют три базовых для человека чувства, которые описывал еще В.С. Соловьев: стыд, сострадание, благоговение. Стыд выступает как стимул окультуривания, одухотворения биологической природы человека. Это барьер, препятствующий скатыванию человека к животному состоянию и одно из сильнейших чувств, дающих толчок к преобразованию, которое без внутренних усилий невозможно. В Библии стыд представлен первым чувством, определившим Адама и Еву как первых людей: познав добро и зло, они устыдились своей наготы. Способность ощущать стыд связана со способностью оценивать своё поведение как достойное или недостойное человека. В современных реалиях общества потребления, понятие «достоинство», указывающее на безусловную природу ценности человека, подменено понятием

«стоимость» («все покупается и продается», а, следовательно, имеет свою цену). Вследствие этого, поменялась и мотивация возникновения чувства стыда. Стыдно быть неуспешным, бедным, не модным и т.п.

Сострадание связано с умением поставить себя на место другого субъекта и прочувствовать то, что испытывает он. Это основа диалогичной природы человека. Растущая атомизация общества, идеология крайнего индивидуализма препятствуют полноценному, истинному диалогу, а значит, и развитию чувства сострадания.

Чувство благоговения, возникая тогда, когда человек соотносит себя с высшими идеалами, задает путь его самосовершенствования. Как сказано об этом в прекрасных строчках стихотворения Рильке: «Он ждет, чтоб высшее начало его все чаще побеждало, чтобы расти ему в ответ». Но еще Ницше обозначил здесь проблему, характеризуя современную ему культуру словом «нигилизм». Попытка заменить духовные идеалы материальными ценностями ведут не к глубинам сущности человека, а к расширению его в одной плоскости - плоскости материального потребления, что и приводит к появлению такого феномена как «одномерный человек» (Г. Маркузе).

Духовное развитие человека невозможно без воспитания данных базовых чувств. Но величайшей проблемой современности является, как раз, отсутствие предпосылок для их развития.

Дмитрієвська Д. І.

Медичний центр “Мій лікар”, Київ

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В ЛІКУВАННІ. ПРОБЛЕМИ ДОСТУПУ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ ДО МЕДИЦИНИ

Частина 1. Гендерні стереотипи у лікуванні

Лікарів навчають, що медицина є однаковою для всіх, однак на практиці це виявляється не зовсім так. Існує нерівність у отриманні пацієнтами допомоги за гендерною ознакою і пов'язана з цим різна тривалість життя та підходи до спілкування. Жінки частіше звертаються за медичною допомогою, приходять на повторні прийоми, краще дотримуються призначеного лікування, рідше мають шкідливі звички та ризиковану поведінку. У свою чергу чоловіки в середньому частіше ігнорують профілактичні огляди, відкладають візит до лікаря, кидають прийом таблеток та загалом уникають визнання своїх хвороб. При цьому жінки більш схильні до використання “народної” та альтернативної медицини, гомеопатії, звернень до “цілителів” тощо.

Звертає на себе увагу і протилежна ситуація, коли до жінки з боку лікарів застосовуються стереотипи, зокрема в гінекології та взагалі сфері репродуктивного здоров'я. Гінекологічне насильство, нав'язування виключно гетеронормативних та патріархальних установок як гарантії здоров'я призводить до негативізму пацієнток, недовіри до лікарів, нещасливих стосунків та депресії. За дослідженнями медики рідше та пізніше надають жінкам знеболення порівняно з чоловіками. Побутує стереотип, що жінки краще переносять біль, у зв'язку з чим вони вимушено страждають та не

отримують достатнього рівня допомоги.

Окремою гендерною проблемою є нерівність та дискримінація жінок у медичній професії - нижчі зарплати, складнощі з займанням високих посад, упереджене ставлення та сексуалізація образу лікарки. Існують умовно “чоловічі” та “жіночі” напрямки медичної діяльності, що заважає реалізації окремих людей у сферах, які їм персонально підходять.

Частина 2. Проблеми доступу трансгендерних людей до медицини.

За результатами кількох опитувань в Україні існує проблема з доступом до медичної допомоги серед транс*людей. Маючи потребу, вони не звертаються до сімейного лікаря, терапевта, кардіолога, хірурга, ендокринолога, гінеколога, уролога, дерматолога, психотерапевта тощо. Серед причин цього були названі страх дискримінації з боку медичних працівників, негативний досвід такого в минулому, страх розкриття статусу, у тому числі рідним і знайомим, відмови лікарів обслуговувати транс*людей.

Абсолютна більшість українських лікарів не знають про існування клінічного протоколу “Гендерна дисфорія”, а також вважають, що ніколи не стикались у своїй практиці з трансгендерними пацієнтами. Для транс*людей особливо важлива медреформа з можливістю отримувати безоплатні консультації у сімейного лікаря та інших спеціалістів, яких можна обирати за власною волею або рекомендацією, адже більшість з них мають проблеми із влаштуванням на роботу.

Програми профілактики ВІЛ, гепатитів безумовно мають враховувати транс*людей як вразливу групу. Необхідне включення курсів з ведення транс*людей для ендокринологів, психіатрів та сімейних лікарів, введення препаратів для замісної гормональної терапії у перелік тих, які частково або повністю відшкодовуються державою. Тренінги зі спілкування та етики при роботі з різними пацієнтами, у тому числі трансгендерними, вкрай необхідні на етапі університетської та післядипломної освіти, безперервного професійного розвитку для покращення якості надання медичної допомоги на усіх рівнях.

*Добридень О.В.
Державний заклад «Дніпропетровська
медична академія Міністерства
охорони здоров'я України»*

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У СВІТЛІ ДІАЛЕКТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ «СВОБОДА» І «НЕОБХІДНІСТЬ»

Свобода, з якого б боку вона не досліджувалась, завжди активізувала палкі дебати у філософському просторі. Коли ж до екзистенціальних, когнітивних, праксеологічних вимірів свободи включається здоров'язбережувальний аспект, проблема набуває особливої гостроти з огляду на самоочевидну значущість здоров'я для біологічної життєздатності людини.

Зазвичай у повсякденному житті свобода уподібнюється з можливістю здійснити вибір. В той же час слід пам'ятати, що наявність вибору – лише зовнішня ознака свободи. Якісні характеристики вибору, а отже і свободи дій у здоров'язбереженні, завжди визначатимуться низкою існуючих можливостей і умовностей, які групуються навколо знань про здоров'я, ціннісних вподобань і грошових ресурсів конкретної людини. Однак, варто зауважити, що при всій значущості фінансової сторони питання, воно не є вирішальним у здійсненні вибору дії, яка може призвести до негативного впливу на здоров'я.

Так само необхідно брати до уваги той важливий факт, що у просторі суспільства споживання свобода вибору у здоров'язбережувальній діяльності нерідко супроводжується безвідповідальними діями з боку виробників і постачальників з єдиною метою – отримання прибутків – і, як наслідок, формальною здоров'язбережувальною практикою з боку споживачів. Здійснення вибору в умовах нестачі достовірної інформації про походження товару чи послуги перетворює формальну здоров'язбережувальну діяльність на діяльність із небезпечними наслідками для здоров'я. Саме тому навіть за обставин, коли здоров'язбережувальна діяльність не є демонстративно-симулятивною і споживач дійсно має намір дотримуватися норм здорового способу життя, він все одно лишатиметься беззахисним і неправим. Звичайний приклад з буденної здоров'язбережувальної діяльності дуже наочно розкриває це твердження. Уявімо собі пересічного споживача з класичним спектром знань про здорове харчування, зокрема про корисність вживання овочів і фруктів. Утім, вибір на користь придбання та споживання овочів і фруктів не гарантує, що споживач отримає від цього користь для здоров'я. Це зумовлюється тим, що допустимий рівень солей азотної кислоти, які більш відомі як нітрати, навіть у мережах відомих супермаркетів перевищується у рази, про що свідчать сюжети у ЗМІ. І лабораторні центри МОЗ України навряд чи зможуть охопити перевіркою весь продовольчий ринок України. Це неможливо з огляду на обмеженість кількості спеціалістів в установі. Отже, споживач, купуючи таку продукцію з метою піклування про власне здоров'я, опиняється в ситуації формального здоров'язбереження на підставі власного вільного вибору й з отрутою на столі.

Позаяк, а вирішальним фактором, що визначатиме внутрішній зміст вибору і якість здоров'язбережувальної діяльності, залишатиметься навіть не фінансова забезпеченість, а володіння актуальною інформацією про походження і потенційні ризики від споживання тих чи інших товарів і послуг. В інакшому разі свобода в умовах суспільства споживання завжди набуватиме рис когнітивної ілюзії. Завдяки широкому вибору товарів і послуг відбувається імітація свободи в оцінці споживачів. Має місце викривлення внутрішньої сутності та призначення свободи.

За існуючих обставин постає гостра необхідність у розширенні здоров'язбережувальної грамотності споживачів. Але слід розуміти, що швидко зробити здоров'язбережувальну грамотність надбанням широких мас не вийде. Це – тривалий процес. Враховуючи тривалість процесу, на превеликий жаль, не вдасться уникнути інших негативних впливів на здоров'я людини на кшталт

постійної тривоги щодо потенційних ризиків і наслідків від споживання. Знання про потенційні можливі небезпеки і відсутність інформації щодо кожного конкретного випадку споживання однозначно держатиме споживачів, які дотримуються норм здорового споживання, у тривожному стані.

Якщо до побутових тривог додати страхи перед невідомістю про тривалість життя, то стає зрозумілим певною мірою несвідоме бажання людини позбавитися від своєї свободи. Звідси стає зрозумілим поблажливе некритичне ставлення більшості пересічних споживачів до масової культури споживання в цілому і навіть задоволення від представлених стереотипів поведінки. Адже це полегшує роздуми про здійснення вибору, спрощує саму процедуру споживання, наділяє впевненістю, тому що хтось вже дістав позитивного досвіду від певного формату поведінки.

Отож, спостерігаємо низку парадоксальних ситуацій. По-перше, факт присутності можливості вільного вибору товарів і послуг не дорівнюється конструктивному значенню категорії «свобода». По-друге, свобода, якої прагнула людина протягом всієї історії свого існування, згодом поставила її перед необхідністю нести відповідальність за свої вчинки, що тяготить і породжує потребу позбавитися від неї, перекласти на інших. Побоювання помилкового вибору мимоволі підштовхує до дій, перевірених іншими споживачами. Таким чином, окрім бажання бути не гіршими за інших, долучаючись до статусно-демонстративної здоров'язбережувальної діяльності, існує потреба не стикатися з невдачами і помилками. Саме з цих причин масова культура має таке масштабне розповсюдження і попит.

Суспільство споживання і масова культура – суперечливі явища. З одного боку вони відкривають споживачам нові можливості у доступі до товарів і послуг. Що, варто зайвий раз наголосити, у порівнянні з бідністю й відсутністю навіть такої викривленої свободи вибору в країнах третього світу виявляється навіть заспокійливим фактом для споживачів з країн із більш вдалою економікою. Разом з тим суспільство споживання з його знеціненням духовної складової людської природи і в умовах глобальних викликів спричиняє нові загрози для здоров'я людини.

В науково-теоретичних дискурсах свободу традиційно пов'язують з необхідністю. В умовах сучасного суспільства здійснення здоров'язбережувальної діяльності протікає за обставин, які пересічний споживач не здатний контролювати, впливати або глобально змінювати. Таким чином, необхідність участі у пропонованих суспільством споживання схемах здоров'язбереження є вимушеною. Завдяки власним зусиллям можна лише зменшити негативний вплив на здоров'я, але позбавитися від ризиків назавжди наразі є неможливим. Хай би і довелось вирощувати екологічно чисту городину без нітратів, існуватиме ризик придбання модифікованого насіння з нез'ясованим подальшим впливом на організм людини.

Наразі в Україні здоров'язбережувальна діяльність пересічних споживачів здійснюється у форматі ілюзорної свободи, що забезпечується завдяки широкому вибору товарів і послуг. Некомпетентність, недобросовісність, безконтрольність у сфері виробництва і якості товарів і

послуг (враховуючи, що всі сегменти ринку прямо чи опосередковано впливають на стан здоров'я) демонструють уявність свободи у всіх питаннях, що мають відношення до здоров'я людини. В той же час об'єктивно постає необхідність бути здоровим, аби прожити гідне життя з творчою наснагою і достойно виховати своїх дітей. І ми маємо розуміти, що сьогодні якість повсякденної здоров'язбережувальної діяльності українців знаходиться здебільшого у просторі їх власних дій і їх особистої відповідальності.

Дроздова Т.О.

Черкаський державний технологічний університет

ЕФЕМЕРНИЙ ГОЛОС НЕВЛОВИМОГО НАРОДУ: ДО ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ

Апеляція до громадської думки є невід'ємним інструментом легітимації владної діяльності будь-якого політичного режиму. Але теорії громадської думки не демонстрували і не демонструють актуально жодної монолітної єдності. З ХІХ століття у суспільному дискурсі превалювали дві протилежні тенденції з приводу громадської думки. Натхненником першої, як і натхненником Джорджа Геллапа (фундатора опитувань громадської думки), був Джеймс Брайс, друга представлена Вальтером Ліппманом. Перша стверджує, що громадська думка є спонтанною еманациєю гадок народу. Друга, акцентуючи на ірраціональності мас, відкидає просвітницький міф інформованого та компетентного громадянина та наполягає на тому, що громадською (публічною) може бути лише експертна думка, яка саме завдяки власній компетентності має право на публічність. Зрештою, з другої третини ХХ столітті розпочалися пошуки точного дослідження громадської думки як думки народу, інспіровані, з одного боку, прагненнями вдосконалення демократії аж до досягнення її кінцевої стадії, з іншого – претензією соціальних наук набути статусу точних на кшталт природничо-математичного знання. Поява технік та механізмів опитування суспільної думки разом зі створенням інституцій, що опікувалися цими опитуваннями, ситуацію тільки ускладнила, оскільки викликала полеміку щодо можливостей результатів опитувань бути релевантними волі народу. Відтоді проблема дефініції громадської думки стала невіддільною від проблеми інструментарію щодо її визначення та впливу інструменту на її формування, з наступною рефлексією щодо ефектів, яке може спричинити вимірювання громадської думки для демократії.

Критика опитування громадської думки, яку блискуче підсумував П'єр Бурд'є (відома стаття 1973 року «Громадської думки не існує»), піддала сумніву три основоположні принципи, на яких будуються опитування, а відтак, і органічну якість їх результатів, а учень Бурд'є, Патрік Шампань, стверджуючи, що громадська думка все-таки існує, але як артефакт, створюваний політичними акторами задля легітимації власного домінування, визначив її, по суті, як штучний інструмент конфіскації влади.

Праця П. Шампаня зацентрувала інші процеси, що відбувалися в суспільстві з початку ХХ століття довкола громадської думки, – тенденцію до

її комерціалізації. Натхнений автором «Психології натовпу», Гюставом ле Боном, в 1908 році британець Вілфред Троттерр популяризував концепт «масова поведінка» у книзі «Стадний інстинкт» і його опертя на психологію цивілізованої людини», а у 1923 році небіж Фрейда, Едвард Бернайс, у книзі «Кристалізація суспільної думки» створив інструментарій для впливу на погляди групи, тобто, методологію для ще не знаної професії – консультанта з PR. Тим самим було закладено новий фундамент для суспільних відносин. Десять років потому в Каліфорнії Клем Вітакер та Леона Бакстер створили першу агенцію політичних комунікацій – Campaign Inc. Професіонали громадської думки стали центральними гравцями у «політичному колі», що стрімко зростало (Патрік Шампань). Позиція у рейтингу популярності або рейтингу намірів віддати голос на виборах перетворилася для політиків на окрему проблему, відмінну від результатів виборів, але не менш важливу, а значить, на перший план виходили комунікативні стратегії для формування громадської думки. У функціонуванні політичного поля все більш значимими ставали радники з політичної комунікації та соціологи.

З приходом ери Інтернету пов'язувалися великі надії, щодо можливості почути автентичну волю народу, оскільки Інтернет начебто пропонує безпрецедентний дорадчий простір, заснований на механізмах співпраці і дебатів, але дослідження 2016-2019 рр. (Домінік Кардон, Жульєн Бояджян) демонструють, що він створює і нові форми ієрархії. Наслідки цензури та нерівного доступу до суспільного простору не зникають з появою соціальних мереж. Наприклад, в Твіттері, який іноді пропонується як новий інструмент для вимірювання громадської думки, зареєстровані особи навряд чи представляють населення, а вираження громадської думки делегується лідерам, що робить його, насправді, дуже нерівним простором. Старі консультанти перетворюються на цифрових експертів та спін-докторів. Але суть від того не змінюється.

Можна стверджувати, що за сто років активних дискусій щодо визначення і вимірювання громадської думки, що зібрали достатньо протилежних аргументів, ситуація залишилася майже незмінною. І дотепер проблематичною є її дефініція, якщо не вважати за таку твердження Геллапа про те, що громадська думка – це те, що вимірюється опитуваннями, або якщо не відмовляти їй в існуванні. Так само проблематичними залишаються інструменти і механізми для її об'єктивації: досі не ясно, який спосіб обрати, щоб зрозуміти агломерацію рецептивних реальностей, що відображають часткове, суб'єктивне бачення мінливої соціальної дійсності. Тим більше, що всі спроби відбуваються на тлі театралізації політики. А якщо політична комунікація стає перформансом, то громадська думка перетворюється на антураж. І актуальним залишається запитання Домініка Реньє про характер влади, що перетворює кількісну громадську думку на одного з акторів демократичного суспільного простору.

Зеленська К.О., Красковська Т.Ю., Зеленська Г.М.

Харківський національний медичний університет
**ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У
ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ**

Актуальність. Після бойових подій на сході України різко зросла кількість вимушених переселенців. Ця когорта осіб найбільш вразлива до розвитку або загострення різних хвороб не лише соматичного профілю, а і психічного. Порушення психічного здоров'я у них різноманітні і зачіпають практично всі сфери психічної діяльності. Найпоширенішими з психічних порушень є розлади несприятливого реєстру, а саме тривожні розлади. Ці розлади зустрічаються як у жінок так і у чоловіків. Наше дослідження на цьому етапі направлено на з'ясування особливості тривожної симптоматики в залежності від статі з подальшою розробкою нових моделей психотерапевтичних впливів у цієї групи населення в залежності від гендерних особливостей [1, р. 320].

Мета: вивчити гендерні особливості афективних розладів у вимушених переселенців

Матеріали та методи Нами було проведено комплексне обстеження 44 пацієнтів на тривожні розлади (19 чоловіків та 25 жінок), у віці 20 - 55 років, які перебували на лікуванні та обстеженні у ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України». Для дослідження ми використовували наступні психодіагностичні методики: шкала самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна, госпітальна шкала тривоги і депресії.

Результати: ми отримали такі показники за шкалою самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна: виражена – 11 (57,91%) чоловіків та 8 (29,17%) жінок, помірна у 5 (26,31%) чоловіків та 12 (50%) жінок, низька у 3 (15,78%) чоловіків та 5 (20,83%) жінок. Також ми отримали наступні показники за госпітальною шкалою тривоги і депресії: субклінічна тривога у 5 (26,31%) чоловіків та 9 (37,5%) жінок, клінічна тривога у 14 (73,69 %) чоловіків та 15 (62,5%) жінок, субклінічна депресія у 7 (36,84%) чоловіків та 13 (54,17%) жінок; клінічна депресія у 12 (63,16%) чоловіків та 11 (45,83%) жінок.

Висновки. Можемо зробити висновок про те, що враженість тривожної та депресивної симптоматики більша у пацієнтів – чоловіків, що суперечить даним інших авторів, тому слід провести поглиблене дослідження в гендерному аспекті та звертати більшу увагу при проведенні психотерапевтичних впливів саме на цей факт.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Wray N. R., James M. R., Mah S. P., Nelson M., Andrews G., Sullivan P. F., Montgomery G. W., Birley A. J., Braun A., Martin N. G. Anxiety and comorbid measures associated with PLXNA2 : [англ.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2007. – Vol. 64, no. 3 (March). – P. 318–326. – doi

Карпенко Г. В.
ДЗ «Державна медична академія»
кафедра гуманітарних наук, к. соц. наук, доцент

ВАЛЕОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА МОЛОДІ: СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ВИМІР

У сучасному світі все в більшому ступені стає зрозумілим, що йти «від зворотного», від хвороби до забезпечення здоров'я (а насправді саме такий принцип, незважаючи на ідею профілактики, що декларується, сповідає медицина) і неправомірно і згубно. Як бачимо, сучасні умови вимагають від суспільства і людини, на шляху збереження та покращення здоров'я, нового переосмислення концептуальної моделі здоров'я з визнанням домінуючої ролі культури здоров'я, практичним відображенням якої є спосіб життя. Тобто, остаточним розумінням є те, що в проблемі здоров'я насамперед виділяються соціальні й особистісні передумови і лише в останню чергу – медичні. Саме тому, важливе місце в загальній проблематиці здоров'я посідають дослідження культури здоров'я та внутрішньої картини здоров'я, яка виступає своєрідним еталоном здоров'я з власною структурою.

Здоровий спосіб життя як ефективний засіб збереження та зміцнення здоров'я має перейти на найбільш високий якісний рівень, а саме трансформуватися у культуру здоров'я – валеологічну культуру [1, с.8].

Узагальнюючи результати теоретичного аналізу валеологічної культури молодіжного середовища, було зроблено наступні висновки та отримано наступні результати.

В сучасному технократичному суспільстві культура здоров'я індивіда є складовою загальної культури адже забезпечує, з одного боку можливість використання результатів (продуктів) матеріальної культури, а з іншого створює умови для нормальної передачі знань, правил тощо, щодо користування об'єктами матеріальної культури іншим. В такому разі культура здоров'я відіграє роль своєрідного інтегратора загальних елементів культури. При цьому культура здоров'я є соціальним феноменом через те, що вона відповідає всім базовим ознакам феномену: існувала завжди і всюди; її розвиток відбувався в ході розвитку суспільства, вона визначається впливом на індивіда інших соціокультурних феноменів; відображає специфіку еволюції розвитку свідомості людини відповідно до рівня розвитку матеріальної та нематеріальної культури; залежить від досвіду життя конкретного індивіда [2, С. 355–358].

Ми пропонуємо принципово зблизити культуру здоров'я та валеологічну культуру, яка, по суті, відповідає на питання як бути здоровим. Причиною їх не повного ототожнення є те, що валеологію не можна вважати у повному сенсі феноменом, адже це штучно створена наука. Однак в такому разі валеологічна культура набуває ознак штучної культури, тобто стає ноуменом. Відповідно в контексті даного дослідження використання терміну валеологічна культура характеризуватиме свідому культурну (культуро-творчу, культууро-перетворюючу або культууро-виконуючу) діяльність. Культура здоров'я, в такому разі, характеризуватиме над свідомий рівень [2, С. 355–358]. Таким чином можна констатувати, що валеологічна культура виступає в якості складової загальної культури та має із нею стійкий взаємний детермінуючий вплив.

На підставі узагальнення наукових підходів до валеологічної культури констатовано, що валеологічна культура це галузь людської діяльності пов'язана цілеспрямованим, усвідомленим та специфічними для людини способами діяльності метою яких є формування, збереження та зміцнення індивідуального здоров'я людини. В якості елементів валеологічної культури визначено блоки: інформаційний, операційний, мотиваційний, діяльнісний та філогенетичний. Для кожного із запропонованих блоків проведено змістовний аналіз його складових та соціокультурних детермінант які впливають на загальну валеологічну культуру індивіда [2, С. 355–358].

За результатами теоретичного аналізу було визначено важливу роль в структурі валеологічної культури уявлення людини про свій психофізичний стан з певними переживаннями, що віддзеркалюється в різних формах його ставлення до здоров'я [3, С. 61-64]. В одних випадках це може бути адекватне ставлення, в інших – зухвале, а у третіх – ставлення підвищеної уваги. Від того, яке ставлення особистості сформується під впливом тих чи інших факторів, буде залежить майбутня поведінка у сфері здоров'я. Всі перелічені аспекти формують внутрішню картину здоров'я індивіда яка є індивідуальним базисом на якому ґрунтується культура здоров'я, а в подальшому і вся валеологічна культура індивіда.

Визначено критерії, що визначають ступінь готовності особистості до оздоровчої діяльності, зокрема: критерієм готовності до здорового способу життя є місце розташування цінності "здоров'я" у ціннісній структурі особистості; критерієм формування готовності є наявність усвідомленої мети – бути здоровим; критерієм готовності є інтерес до валеологічної інформації; критерієм готовності є зміна самопочуття агента (у випадку погіршення здоров'я й самопочуття змінюється відношення до свого способу життя) [4, С. 165-167].

Реалізацію окремих культурних компонентів в повсякденному житті певного суб'єкта запропоновано вважати позитивними валеологічними практиками. При цьому дані практики запропоновано також поділяти валеологічні практики на: загальноприйняті (властиві всім членам суспільства) та на індивідуально-типізовані практики повсякденної турботи про здоров'я, що реалізуються в особистому стилі життя .

До складових, що обмежують культурний розвиток індивіда віднесено поколінський розрив у цінностях, що ускладнює безпосередній обмін культурними цінностями (надбаннями) між поколіннями; відмова від прихованого виховання культурних цінностей (через засоби масової інформації) та через виховання у дошкільних та шкільних закладах; відсторонення держави та певних органів щодо контролю за інформацією, що споживається молоддю в якості культурних детермінант; гедонистські настрої молоді, тяжіння до більш «легкої», розважальної культури; поширення Інтернет комунікацій та соціальних мереж, а також дешевий мобільний телефонний зв'язок призвів до віртуалізації навичок спілкування, що в свою чергу змінює цінності та не вимагає демонстрації культурної відповідності нормам, адже спілкування носить віртуальний характер [5, С. 313-318].

Все це, на нашу думку, формує своєрідну «віртуальну культуру» та потребує подальшого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гринькова, М.В. Методика викладання валеології. Навч. мет. посіб / Полтав. держ. пед. ун-т ім. В.Г. Короленка. – 2-ге вид., доп. – Полтава: «АСМІ», 2003 – с. 220.
2. Карпенко Г.В. Культура здоров'я та основні чинники її формування // Вісник Одеського національного університету. – Том 14. – 2009. – С. 355–358
3. Карпенко Г.В. «Відношення до здоров'я» як соціологічне поняття // Грані: науково-теоретичний і громадсько-політичний альманах. – № 6(62). – 2008. – С. 61–64.
4. Карпенко Г.В. Внутрішня картина здоров'я як основа формування здорового способу життя // Молодь в умовах нової соціальної перспективи: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції. – Житомир, 21–22 травня 2008 року. – С. 165–167
5. Карпенко А.В. Валеологическая социализация и её роль в формировании культуры здоровья // Соціальні технології: Актуальні проблеми теорії та практики. Міжвузівський збірник наукових праць.– Запоріжжя, 2010. – Вип. 45. – С. 313–318

*Квіткін П. В., Дятлова І. В., Карпова О. В.
Харківський національний університет Повітряних Сил
імені Івана Кожедуба*

ПАТРІОТИЧНІ ВИМІРИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ СУЧАСНОГО ВІЙСЬКОВОГО КЕРІВНИКА

Однією з фундаментальних проблем людства, яка набуває особливої актуальності у період війн і процесів цивілізаційної ідентифікації особистості та соціуму, в умовах трансформацій основ буття соціуму, загострення глобальних і виникнення новітніх загроз існуванню цивілізації, постає проблема інформаційної безпеки особистості, насамперед особистості військового професіонала – захисника Батьківщини [1].

Інформаційна безпека особистості військового професіонала – це готовність і здатність інформаційної сфери особистості ефективно функціонувати в умовах інформаційної війни, інформаційно-психологічних впливів на свідомість і психіку особистості, цивілізаційної ідентифікації соціуму та особистості, соціокультурних трансформацій суспільства.

У змісті інформаційної безпеки особистості виділяються: *світоглядна складова* (знання, переконання, цінності і ціннісні орієнтації), *операційна складова* (уміння аналізувати та оцінювати інформацію, процеси суспільної життєдіяльності), *технологічна складова* (знання технологій інформаційно-психологічних впливів і маніпуляцій, культура використання сучасних технічних засобів інформації та комунікації).

Рівень розвитку та джерела формування змістових компонентів

зумовлюють багатогранність прояву інформаційної безпеки особистості: за джерелами формування (ступенем науковості) – інформаційна безпека науково-теоретичного рівня та інформаційна безпека суспільно-психологічного рівня; за рівнем сформованості – інформаційна безпека низького рівня, середнього рівня, достатнього рівня і високого рівня; за характером прояву інформаційної безпеки – *відторгнення* (неприйняття інформації, що суперечить сформованим ідеалам, переконанням, стереотипам і цінностям), *скептицизм* (сумнів в істинності інформаційних матеріалів та повідомлень), *критичне ставлення* (аналіз науково-теоретичних і методологічних основ і соціально-політичної спрямованості інформаційних матеріалів та повідомлень); за рівнем функціонування – репродуктивний рівень і конструктивно-творчий рівень інформаційної безпеки.

Системоутворювальним елементом інформаційної безпеки особистості військового керівника є патріотичні якості особистості. Патріотичні якості особистості військового професіонала – це інтегративні якості, що відображають ставлення до Батьківщини, культури і традицій, історії і національно-історичних цінностей народу, традицій і цінностей усіх поколінь захисників Батьківщини, повну ідентичність з народом і військово-професійною спільнотою, виявляються у виконанні свого громадянського і військового обов'язку, готовності і здатності до самопожертви заради захисту свободи, незалежності і територіальної цілісності країни, її національних інтересів.

У змісті патріотичних якостей особистості військового професіонала виділяються: загальногромадянські патріотичні якості, військово-патріотичні якості військовослужбовців і військово-професійні патріотичні якості особистості військового професіонала. (повна ідентифікація з країною, народом і захисниками України; усвідомлення власної відповідальності за долю Батьківщини; вірність у вірності Військовій присязі, високій повазі до символів держави, Збройних Сил України; присвячення військової кар'єри народові, охороні та збереженню миру і спокою рідної землі; жертвність, відданість народові і військовій справі; безкорисливе виконання всіх обов'язків заради забезпечення національних інтересів України у мирний та воєнний час; готовність і здатність до виконання службового обов'язку за будь-яких обставин і умов; відданість традиціям захисників Батьківщини попередніх поколінь, збереження, примноження і пропаганда святого скарбу воїнського духу; високий рівень соціальної відповідальності). Розуміння патріотичних якостей основою інформаційної безпеки особистості визначає головну складову формування інформаційної безпеки особистості військового професіонала – формування патріотичних, насамперед військово-патріотичних якостей [2].

Література

1. Квіткін П.В., Дятлова І.В., Ейдельштейн Д.А. Патріотичні якості особистості військового керівника: актуальні проблеми формування // Забезпечення якості вищої економічної освіти: сучасний стан та перспективи: зб. матеріалів VI Наук.-метод. конф. (Харків, 15 лют. 2019 р.) – Харків: ХІФ КНТЕУ, 2019. – С. 60-64.

2. Квіткін П.В., Ейдельштейн Д.А. Актуальні проблеми формування патріотичних якостей офіцерського складу // П'ятнадцята міжнародна наукова конференція Харківського національного університету Повітряних Сил імені Івана Кожедуба "Новітні технології – для захисту повітряного простору": тези доповідей, 10-11 квітня 2019 року, м. Харків. – Х. : ХНУПС, 2019. – С. 590.

Кожем'якіна О. М.
Черкаський державний технологічний університет

КОНЦЕПТУАЛЬНЕ ПОЛЕ ТОЛЕРАНТНОСТІ В ДИСКУРСІ КЛІНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Звернення соціальних наук до міждисциплінарних концептів та залучення природничої термінології до розуміння спеціальних категоріальних позначень соціо-гуманітарного блоку є поширеною практикою, що має як метафоричну спрямованість, так і наукову доцільність. Зокрема, в науковий обіг гуманітаристики та в повсякденне мислення увійшли (з різною мірою метафоричності) концепти з галузі клінічної термінології, на кшталт соціальної (культурної) травми, суспільного здоров'я та імунітету, соціальної трансплантації чи вірусу доброти. Доволі цікаві ракурси концептуального розуміння розкриває клінічна термінологія в проблематиці толерантності, актуалізуючи різноманітні аргументативні контексти позитивного та негативного дискурсу досліджуваного явища, з'ясовуючи міру норми та патології в питаннях терпимості, прийнятності та визнання.

Загалом концептуальне поле толерантності в сучасному науковому дискурсі наповнюється насамперед вольовими, когнітивними та аксіологічними векторами інтерпретації понять *прийняття*, *поваги* та *правильного розуміння розмаїття* – цінностей, культур, думок, форм самовираження та способів прояву індивідуальності [1]. Традиційне трактування толерантності насамперед пов'язується з концептами *терпимості* чи *лояльності* до відмінностей, що набуває з часом також актуальних контекстів від стримування та обмеження («толерантність в ім'я миру») до пошуку підстав визнання та порозуміння. Парадигма «толерантності дозволу» поступово замінюється парадигмою «толерантності поваги», що враховує особливе та значуще в іншому світогляді, позиції, стані тощо, провокуючи також питання міри присутності іншого у власному житті і світогляді. Окремий ракурс розширення концептуальних горизонтів інтерпретацій поняття толерантності представляють звернення до його природничо-наукового дефініювання, що потребує додаткового аналізу в сенсі усвідомлення доцільності подібних паралелей в аспекті виокремлення низки властивих толерантності небезпек.

Зокрема, на питаннях дотичності семантичних контекстів філософської та природничої термінології в проблематиці толерантності зосереджує увагу О. Довгополова [2, с. 12], з'ясовуючи підстави поширеного в деяких маніпулятивних дискурсах обґрунтування варіантів негативних характеристик поняття толерантності, що беруть початок з медицини, фармакології, екології,

імунології тощо, та використовуються, зокрема, для софістичного виправдання антитолерантної риторики та наполегливої критики толерантності. Метафора так званого «природничого походження» толерантності дає підстави противникам її універсального статусу як загальнолюдської цінності цивілізованого суспільства трактувати толерантність як ознаку слабкості та чинник небезпеки для існування організму в аспекті неспроможності протистояти певним зовнішнім загрозам, відсутності реакції відторгнення на небезпечні впливи, нездатністю розрізнити «корисне» від «шкідливого».

Натомість варто наголосити, що існує низка природничих досліджень, в яких доводяться унікальні властивості толерантності в аспекті міри витривалості організму, кращої пристосованості видів з широким діапазоном толерантності, а також можливості впливати на формування толерантності в певні періоди розвитку [3, с. 41-42]. Відтак щонайменш дивним, відверто маніпулятивним та однобічним виглядає твердження про «СНІД як метафору толерантності», що вигідно ілюструє толерантність як інструмент нав'язування чужорідної ідеології та прихованої агресії, сприяючи вибудові подібних дискурсів толерантності за класичними прикладами «фейкової доказовості». Вочевидь, попри значну дискусійність, неоднозначність та парадоксальність, ідея толерантності як визначальна солідарна цінність сучасного цивілізаційного розвитку та загальна тенденція толерації до відмінностей впевнено долає всі перешкоди, потребуючи пильної уваги, постійної інституційної та ресурсної підтримки, а також доцільної інтерпретації та концептуалізації, зокрема, з оперттям на критичне мислення та дієвість демократичних принципів рівності і забезпечення прав людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кожемякіна О.М. Довіра до Іншого у парадигмі толерантності // Практична філософія. 2018. № 1 (№ 67). С. 16–25.
2. Довогополова О. Дифузія поняття толерантності в сучасній антропологічній ситуації // Тези міжнародної наукової конференції «Духовність. Культура. Людина». Львів: ЛНУ, 2010. С. 11-14.
3. Довгополова О., Каменских А. СПИД как метафора толерантности: старое понятие на новый лад // Толерантність у транзитивних суспільствах: філософський, правовий, політичний, соціологічний виміри. Х.: Юрайт, 2016. С. 30-45.

*Кожина Г.М., Кришталь В.Є., Каплож О.М.
Харківський національний медичний університет*

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ХВОРОБИ СІМ'ЄЮ ХВОРОГО НА ДЕМЕНЦІЮ

Актуальність: Деменція – це психічний розлад, що викликає погіршення розумових здібностей, пам'яті, здатності орієнтуватися в часі і в просторі, а згодом здатність впізнавати предмети і людей. Такі симптоми згодом призводять до зниження здатності здійснювати повсякденні дії і спілкуватися з

оточуючими. Під час цього психічного розладу у хворих можуть бути і наступні симптоми: злість, спутана свідомість, підозрілість що може призводити до спалахів агресії. У досліджуваних хворих окрім порушення ментальних функцій, знижуються також і фізичні можливості та особистісні риси. Всі описані вище симптоми порушують життя не лише самого хворого, а і його найближчого оточення [1, р. 219].

Мета: вивчити гендерні особливості сприйняття хвороби сім'єю хворого на деменцію

Матеріали та методи: нами було обстежено 59 родин: у дослідженні прийняло участь 59 хворих на деменцію та членів їх родин (39 жінок та 20 чоловіків). Всі пацієнти проходили лікування у КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», члени родин були проанкетовані під час консультації з лікарем щодо лікування і догляду за хворим. У дослідженні були використані наступні психодіагностичні методики: опитувальник «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами», «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича».

Результати: за опитувальником «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами»: ворожий тип був у 9 (15,25%) родин (у 4 (10,26%) жінок та 5 (25%) чоловіків), відсторонений тип – 21 (35,6%) родин (у 9 (23,08%) жінок та 12 (60%) чоловіків), маніпулюючий тип – 17 (28,81%) родин (у 17 (43,58%) жінок), підтримуючий тип – 12 (20,34%) родин (у 9 (23,08%) жінок та 3 (15%) чоловіків). За результатами методики «Шкала структурованого інтерв'ю для визначення відношення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича» ми отримали 29 (49,15%) родин (у 14 (35,90%) жінок та 15 (75%) чоловіків) з адекватним відношенням до хвороби близької людини, 11 (18,64%) членів родин (у 10 (25,64%) жінок та 1 (5%) чоловіків) з драматизуючим відношенням до хвороби та 19 (32,21%) членів родин (у 15 (38,46%) жінок та 4 (20%) чоловіків). з негативним (деструктивним) відношенням до хвороби.

Висновки: Отримані результати говорять про те, що не всі родини здатні правильно сприйняти хворобу літнього родича, серед чоловіків найчастіше зустрічався адекватний тип відношення до хвороби, однак за опитувальником «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами» найчастіше зустрічався відсторонений тип відношення. Щодо жінок то значущої різниці не бу за опитувальником «тип ставлення до хвороби», а ось щодо до даних за опитувальником «Тип ставлення родини до терапії психотропними препаратами» то найбільше було маніпулюючого типу ставлення. Тому у подальшому нами буде розроблена система психологічної підтримки і корекції небажаних форм відношення до хвороби та відношення до лікування психотропними засобами з урахуванням отриманих даних щодо гендерних відмінностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Blass J.P., Sheu R.K.-F., Gibson G.E. Inherent abnormalities in energy metabolism in Alzheimer disease: interaction with cerebrovascular compromise. //Ann. N.Y. Acad. Sci. - 2000. - Vol.903. - P.204-221

Марущенко О.А.
Харківський національний медичний університет

ДИНАМІКА СТАТУСУ ЖІНКИ В ХРИСТІЯНСТВІ

Християнство вважається однією з найбільш сексистських релігій, проте слід зазначити, що так було не завжди. На ранніх етапах свого становлення ця релігія не вважала жінку вторинною. Ідеологією перших християн було проголошення соціальної рівності усіх, незалежно від походження, статі, етнічної приналежності. І, наприклад, політична та релігійна активність жінок не тільки визнавалася, а й віталася: відомо, що вони очолювали перші християнські общини, вели служби, створювали жіночі об'єднання по допомозі обездоленим, на рівних з чоловіками терпіли переслідування.

Проте все докорінно змінилося на початку IV століття нашої ери, коли християнство отримало статус державної релігії Римської імперії. Злиття церковної влади з політичною (яка, вочевидь, не вітала свободи як такі) поступово привело до того, що саме жінки ставали маргінальною групою, «апріорі підозрюваною». Тоді ж почали переслідуватися такі альтернативні форми інтуїтивного знання та духовності, як магія, шаманізм, астрологія, більшість з adeptів яких були жінки. Без перебільшення сотні тисяч жінок були спалені через звинувачення у відьомстві.

Відбувалися кардинальні зміни і в доктрині, ідеології самого християнства, через що статус жінки погіршувався. Певний час вона ще могла служити в церкві як диякониса, але у IX столітті повноваження цієї посади були суттєво скорочені, а ще через триста років її взагалі скасували.

IV століття стало періодом, коли остаточно сформувалася Біблія. Серед десятків Євангелій, які мали приблизно рівні авторитет і поширеність серед перших християн, в остаточний варіант Нового Завіту відібрали лише чотири, інші були об'явлені апокрифічними, спочатку не рекомендованими до читання, а пізніше – переслідуваними та знищуваними. Звісно, до новозавітних євангельських текстів не потрапив жоден жіночого авторства (як, скажімо, «Євангеліє от Марії») та жоден з альтернативною, несексистською позицією. Таким прикладом може вважатися Тібетське Євангеліє, зі сторінок якого устами Ісуса сказано: «Слухайте ж, що я хочу вам сказати: шануйте жінку, матір всесвіту; в ній лежить уся істина Божественного творіння. Вона – основа усього доброго і прекрасного, вона – джерело життя і смерті. Від неї залежить усе існування людини, бо вона – моральна і природна опора. <...> Не піддайте її приниженням; цим ви принизите тільки самих себе і втратите те почуття любові, без якого нічого тут на землі не існує» (Тиб. 12: 10-20).

На період згортання «гендерних свобод» припадає і початок широкого

вшанування Діви Марії – образу, який до V століття майже не популяризовувався. Цей єдиний «офіційно-безапеляційно священний» жіночий персонаж аби стати таким, мав набути рис «невинності».

Ідеальними жіночими рисами у цей час все наполегливіше проголошуються слухняність, дисциплінованість, здатність зректися себе заради чоловіка. За рідкісним виключенням, церква і досі канонізує лише тих жінок, образи яких відповідають цим дискримінаційним вимогам.

Таким чином, очевидно, що релігійний канон ніколи не був чимось раз і назавжди даним: багато в чому його зміст або тлумачення певних положень у всі віки залежали від певних обставин – як-то політичної волі, позиції владного режиму або іншого історичного чи культурного контексту. І справа тут навіть не у християнстві як такому: положення багатьох релігій змінювалися чи інтерпретувалися на догоду комусь або чомусь. Так, загальновідомим є той факт, що середньовічні ортодоксальні теологи іудаїзму видалили з Тори і Талмуду найяскравіші жіночі релігійні історії та змінили священні книги у сексистський бік якраз на догоду соціокультурним та історичним обставинам свого часу.

Павлов Ю.В., Турчин М.Я.

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка,
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

АКСІОЛОГІЧНА ЦІННІСТЬ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРНИХ ТА МЕДИЧНИХ НАРАТИВІВ

Актуалізація в останні час в рамках гуманітарних дискусій комплексу питань і проблем, що носять як загальнонауковий характер і стосуються гносеологічних аспектів сучасної медицини, так і питань аксіологічного, ціннісно-нормативного характеру, які є предметом уваги філософсько-етичних досліджень, свідчить про необхідність пошуку точок теоретичної і практичної взаємодії таких, здавалося б, різних сфер буття індивіда, як гуманітарні студії та медичні пізнавальні практики. Питання про роль і місце етичних принципів та норм в медицині, медичну етику, етику взаємовідносин лікаря та пацієнта, які традиційно розглядаються в біоетиці, ми залишимо поза увагою. Основним нашим завданням сьогодні стане виявлення і розкриття специфіки функціонування медичних пізнавальних практик та їх взаємозв'язок, кореляція з аксіологічними та етичними принципами, нормами, концепціями, розробленими в рамках філософсько-гуманітарних дисциплін.

На нашу думку, цікавим і не в повною мірою вивченим аспектом є розкриття глибинних засад функціонування медицини як науки, виокремлення її пізнавально-практичного потенціалу крізь призму взаємозв'язків та взаємозалежностей з філософським баченням феномену людини як самоцінності, основного об'єкта, власне, медичного пізнання та, водночас, філософської рефлексії. Адже жодна наука, і медицина в тому числі, не існує як «чисте знання», абстрактне, відірване від реального життя індивіда, його

проблем та переживань, як «знання заради знання». Сучасна наукова парадигма визначає антропоцентричну спрямованість як одну з основних методологічних, евристичних та практичних принципів діяльності. Людина як складне поєднання біологічного, фізичного і духовного, розглядається, одночасно, як найвища цінність у Всесвіті, а її життя і здоров'я визначаються як найважливіший і найбільш значущий об'єкт уваги не лише медико-біологічних практик, а й, передусім, гуманітарної сфери досліджень.

Зрозуміло, що в такому випадку, розгляд феномену людини як складної, біологічно-духовної істоти, існування якої визначається її бінарною, подвійною природою, не можливий лише в контексті медико-фізіологічних аспектів її буття, виявлення та усунення причин патологій та хвороб, тобто, тільки в розрізі медичних практик. Саме гармонія здорового фізичного (тілесного) життя людини і її духовно-психологічного стану в усі часи визнавалася основним завданням як медичних, так і гуманітарних дисциплін, основне місце серед яких належить філософії. «Людина є найвищою цінністю буття» – принцип, який був центральним в контексті етичних вчень минулого, філософської аксіології, деонтології, етико-психологічних теорій XIX-XX століття.

Безпосередній зв'язок філософської аксіології та медицини проявляється у визначенні центральних категорій аксіології та медицини – «норма і патологія, відхилення від норми», правильне, корисне, потрібне людині для біологічного та духовно-соціального життя та хибне, шкідливе, вороже людській тілесній та духовній природі. І тут виникає широкий спектр проблем як філософського, так і медичного характеру: чи існують універсальні критерії оцінки «нормальності і ненормальності» розуміння фізичного, біологічного, психічного життя окремої людини та суспільства в цілому; як співвідносяться нормативні і психологічні установки: «здоров'я – найвища цінність для людини», «бережи здоров'я» і т.д. з свободою волі окремого індивіда та відповідальністю за власні дії; здоров'я та життя людини – самоцінність лише для неї самої і тільки вона має право вирішувати, що робити з власним тілом і духом, чи суспільство має «право власності» на це, створюючи для індивіда систему обмежень та заборон юридичного, релігійного, суспільно-нормативного характеру, утилітарно розглядаючи особу як «гвинтик» соціального механізму.

Відповіді на ці та інші питання можна шукати в різних площинах, в залежності від рівня освіти і культури індивіда, його власних життєвих принципів і переконань та включеності його в систему суспільного життя. Кожна конкретна людина твердо переконана, що вона і тільки вона вправі приймати рішення стосовно себе, свого стилю життя та поведінки і дуже негативно реагує на будь-які обмеження чи заборони. Разом з тим існують чіткі норми і принципи, що визначають сутність і ціннісний характер людського життя. З юридичної точки зору – право на життя є основним, беззаперечним правом кожного індивіда, а відповідно до конституцій більшості розвинутих країн – життя і здоров'я громадянина визнаються найвищою цінністю в державі, що бере на себе зобов'язання берегти їх. Ніхто не може бути

позбавлений цього права, окрім випадків, що регулюються законодавством. Але дуже часто це право порушується.

Медицина є однією з сфер суспільного життя, де фіксується тонка межа між правом на життя і можливістю його реалізації. Лікар несе юридичну відповідальність за життя і здоров'я пацієнта, але не завжди може його зберегти і допомогти хворому. Тому усвідомлення цінності кожного життя, прагнення лікаря не лише формально виконати свій професійний обов'язок, а й допомогти людині навіть в безнадійній ситуації має стати не лише нормативним приписом медичної практики, а й аксіологічним принципом повсякденної діяльності лікаря. Етика медичного працівника, не зважаючи на історичний характер етичних вчень, їх постійну зміну та критичну рефлексію, завжди є аксіологічною та альтруїстичною. В основі медичного альтруїзму має лежати любов до інших людей та здатність самопожертви заради їх блага. Гуманістичний аспект медичної практики передбачає особливе ставлення лікаря до пацієнта – не як до простого набору симптомів, а як до особистості зі своїм складним внутрішнім світом, своїми переживаннями, ідеалами, надіями.

Разом з тим зрозуміло, що можливості навіть сучасної медицини ще досить обмежені у багатьох ситуаціях. Величезний масив знань, накопичений медичною наукою за декілька тисячоліть, володіння методиками та механізмами полегшення болю та страждань та лікування хвороб і патологій не гарантують очікуваного результату та видужання хворого. Тому існує постійна потреба в отриманні нових знань, нової інформації про хвороби та методики їх лікування і профілактики. І тут, поруч з науковими, методологічними, технологічними питаннями пізнання світу медична наука стикається з проблемами, що носять етико-філософський характер й стосуються аспектів взаємодії лікаря і пацієнта, емпіричного пізнання симптомів і ознак хвороби з дотримання лікарського принципу «не нашкодь», дотримання права людини на життя і здоров'я з можливістю отримання нових корисних знань медичного спрямування.

Незважаючи на складність даних проблем, необхідність їх постановки і вирішення сьогодні очевидна. Це вимога часу, а не «демонічне» втручання в природу людини, як це намагаються показати консервативні соціальні інститути, типу релігії. Сучасна медицина постійно розширює технологічні можливості контролю та втручання в природні процеси зародження, протікання та закінчення людського життя. Філософський термін «постлюдина» в медичному контексті означає можливість тілесної-психічної та соціокультурної трансформації людини (наприклад, протезування, заміщення пошкоджених генів тощо). Дані процеси вимагають чіткого визначення таких, здавалось би, зрозумілих понять, як «людина», «людська істота», «життя», «смерть» тощо. І аксіологічна цінність людини як складної біосоціальної істоти постійно знаходиться в центрі уваги не лише медиків, а й, передусім, представників філософської, гуманітарної спільноти.

*Панков Г. Д.
Харківська державна академія культури*

ЗНАЧЕННЯ СЕРЦЯ У ТРАНСЦЕНДЕНДУЮЧОЇ СВІДОМОСТІ ХРИСТІЯНСЬКОЇ ДУМКИ

1. Значення трансцендування вказує на екзистенційно-персоналістичний дискурс філософської антропології, у якій даний термін служить засобом позначення прагнення перевершити наявне буття, спрямуючи інтенцію свідомості до ідеалу. Трансцендування являє собою вид сенсу, що визначає характер ставлення до навколишньої дійсності і стратегію життєвого орієнтування з боку особистості. Цей сенс протистоїть широко розповсюдженій інтенції свідомості на вкоріненість в цінностях повсякденної культури, якими керується більшість людей, особливо "людина комфорту" як антропологічний тип. Трансцендування доречно розглядати у вигляді якісної трансформації свідомості, що здійснює поворот від онтично-екзистентного в напрямок онтологічно-екзистенційного виміру буття (згідно термінології М.Хайдеггера). У релігійній думці цей поворот виглядає у значенні ультимативної переорієнтації свідомості до Божественного початку ціною відмови від гіпертрофування мирських цінностей. Дана обставина виражається імперативом "жити в світі, але не для світу", а в злагоді з Божественним законом та "по Христу".

2. У кордологічній антропології християнської думки серце розглядається коренем і центром життя, що підтримує енергію душевних і тілесних сил. Серцю надається душевне значення, що означає відхід від чисто фізіологічного його трактування та включення у широке поле психічного життя з його потребами та інтересами, якими живе кожна людина. Однак християнська думка наполягає на одухотвореності душевного стану людського життя та його повної залежності від певних цінностей та ідеалів, що встановлюють аксіологічний і моральний контроль над душевним станом серця.

Вимога духовного контролю над серцем супроводжується вимогою наполегливої духовної боротьби з мирськими пристрастями, що оскверняють серце як оселю Святого Духа і сховище Божественного образу людини, зберігати який покликана кожна людська душа. Предметом такої боротьби проголошується ідеальна чистота серця як найважливіша умова партиципації з Богом, а сама ця боротьба виглядає трансцендуючим актом, що підносить гідність людини як богоподібну особистість. Гідність особистості утверджується за умови звільнення її внутрішнього світу від зовнішніх факторів, що оскверняють його. Ця обставина вказує на актуальність свободи, яка в екзистенційно-персоналістичній антропології розглядається одним з істотних аспектів трансцендування.

Трансцендуюча свідомість християнської думки позиціонує себе у вигляді критичної самосвідомості, націлює особистість на ретельний огляд свого серця для виявлення у ньому марноти. Очищення серця від марноти тлумачиться у вигляді глибокого серцевого розтрощення перед загрозою повноти духовного краху як прикордонної ситуації. Екзистенційно-

персоналістична антропологія органічно поєднує у своєму складі "антропологію трансцендування" з "антропологією краху".

Таким чином, аналітика трансцендуючої свідомості є фокусом перетину ряду найактуальніших питань людського існування, виражених у різноманітних екзистенціалах. Така аналітика можлива саме в дискурсі екзистенційно-персоналістичної антропології, але ніяк не в натуралістичній і соціологізаторській антропологічних моделях. Засвоїти зазначену обставину дозволить трансгресія аналітика в зазначений дискурс, щодо якого поза-участний статус інтерпретатора трансформується у спів-участну його присутність.

*Перевалова Л.В., Буренков І.
Національний технічний університет
«Харківський політехнічний інститут»*

ПРОБЛЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЕКОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА В УКРАЇНІ

Найважливішим пріоритетом будь-якої держави є збереження і поліпшення здоров'я своїх громадян. Саме стан здоров'я має стати головним критерієм доцільності й ефективності соціально-економічних реформ, а благополуччя кожної людини безпосередньо залежить від стану її здоров'я, рівень якого визначає її роль у розвитку суспільства. Сьогодні проблема подальшого розвитку в Україні системи охорони здоров'я населення, його оздоровлення зберігає свою актуальність. Це зумовлено несприятливою демографічною ситуацією в країні, високим рівнем захворюваності та смертності населення, особливо працездатного віку, наявністю військового конфлікту, міграцією населення, погіршенням стану довкілля тощо.

Згідно зі ст. 49 Конституції України кожна людина має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Але чи виконуються ці вимоги в нашій державі?

Фінансування Міністерства охорони здоров'я в бюджеті держави складає приблизно 2,7 % – 2,9% проти рекомендованих 6 %. В той час, як за оцінкою ВООЗ, фінансування нижче 5 % практично не забезпечує мінімальної медичної допомоги. Для порівняння, цей показник у США – 14 %, Швеції – 11 %. Німеччині – 9 %, середній по Європейському Союзу – в межах 10 % (на фоні практично в 10 разів більшого ВВП від рівня на 1 мешканця України), що забезпечує 75–85 % потреби заходів по охороні здоров'я (в Україні фактично 15–25 %). Все це призводить до того, що більшість медичних послуг є

платними, хворі люди вимушені доплачувати значні суми з власної кишені за медичні послуги, що є незаконним. Частіше за все громадяни оплачують флюорографію, УЗІ, кардіограми, одноразові шприці, оздоровчі процедури. Крім того, починаючи з 1995 року, кількість лікарняних закладів зменшилась майже вдвічі (з 3,9 тис. до 2,1 тис.), що не може не сказатися на якості здоров'я.

Основи законодавства України про охорону здоров'я (ст.38) встановлюють право кожного пацієнта на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Крім того кожному пацієнту надається право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування. Але реальність розходиться з нормами закону, практика свідчить, що частішають випадки, коли лікарі не приймають пацієнтів, з якими не підписана декларація, або якщо пацієнт не в змозі надати фінансової допомоги лікарні або лікарю.

Ще однією проблемою, з якою стикається держава, це відтік медичних кадрів за кордон, скорочення сільських закладів охорони здоров'я, значне постаріння як населення в цілому, так й самих медиків.

Отже, слід зазначити, що однією з причин недотримання законодавства з охорони здоров'я є слабка фінансова підтримка з боку держави. Наявність кризи, недосконалість законодавчої системи, неефективна діяльність Міністерства охорони здоров'я призводить до погіршення стану здоров'я населення, а це, в свою чергу, зменшує інтелектуальний і трудовий потенціал українських громадян.

Не слід забувати про вплив стану навколишнього середовища на життя людини. Згідно зі ст. 50 Конституції України, кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди.

На території України більше 30 років тому відбулась Чорнобильська аварія, яка сильно вплинула на здоров'я нації. Сьогодні в Україні 15 працюючих атомних реакторів, 11 з них до 2030 року вичерпають не лише плановий, а й пролонгований термін експлуатації. Також наявні проблеми з диверсифікацією постачальників ядерного палива, та утилізацією відпрацьованих ядерних відходів. Утилізація шкідливих відходів, забруднення повітря тепловою електростанцією, незаконна вирубка лісу, будівництво кар'єрів – це все приклади неналежного ставлення до навколишнього середовища. Корупційні схеми, нераціональне використання природних ресурсів, непродумана політика держави призводить до погіршення екологічної ситуації в країні, що, як наслідок, відображається на здоров'ї більшості населення, зростання серцево-судинних та онкологічних захворювань, низької народжуваності, дитячої смертності, тощо.

У березні 2017 року вступив в силу Закон України «Про оцінку впливу на довкілля». Цей Закон встановлює правові та організаційні засади оцінки впливу на довкілля, спрямованої на запобігання шкоді довкіллю, забезпечення екологічної безпеки, охорони довкілля, раціонального використання і

відтворення природних ресурсів. Однак його ефективність залишається під питанням.

Таким чином, існуюча система охорони здоров'я громадян України, екологічна безпека потребують реформування та подальшого вдосконалення, приведення у відповідність до європейських та міжнародних стандартів.

*Рогова А.В.,
Харківський національний медичний університет*

ДУХОВНАЯ ЖИЗНЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Духовная жизнь человека многогранна и выражает его неразрывную связь с обществом. Человек вступает в общество, обладающее определенным духовным фондом, освоить который ему предстоит в жизни. Духовная жизнь объединяет усвоение накопленных духовных ценностей и творческое созидание новых, охватывает все богатство человеческих чувств.

На протяжении всей своей жизни человек развивает и обогащает свой духовный мир. В разные периоды человеческой жизни отношение к миру различно. Традиционные вехи человеческой жизни - детство, юность, зрелость и старость, и на этих этапах формируется и развивается духовная жизнь человека,

Духовное самочувствие пожилого человека во многом зависит от степени соответствия его внутренней картины мира, его системы ценностей тем возможностям и требованиям, которые предоставляет и предъявляет ему общество.

Очень важным фактором духовной жизни в зрелом возрасте является осознание конца жизни и смерть. Это подтверждается данными проведенных социологических исследований, в ходе которых было опрошено 560 пожилых респондентов методом анкетирования и 70 пожилых человек, которые участвовали в интервью. 68% всех опрошенных считают, что приближающаяся смерть – это определенный этап в жизни человека. Отвечая на этот весьма деликатный вопрос в ходе интервью, пожилые люди осознанно и с интересом высказывали мнения о «бестелесной жизни после смерти», «возможности встретиться с душами умерших близких», «избавления от старости и страданий». Смерть всегда ставит вопрос перед человеком: что будет за ней? И это наполняет духовную жизнь новым содержанием, приводит к переоценке и переосмысливанию предшествующей жизни. И многое из того, что казалось важным раньше, теряет смысл. У 67% пожилых людей снижается ценность любви, и представление о счастье связано, главным образом, с детьми и их успехами.

С достижением пенсионного возраста человек вынужден приспособливаться и к переменам, которые происходят в нем самом, и к изменяющейся социальной действительности, её новым реалиям, которые неизбежны в любом развивающемся обществе.

Если рассматривать сферу отношений между поколениями, в том числе в собственной семье, можно отметить тот факт, что пожилыми людьми особенно болезненно переживается невостребованность имеющегося у них духовного, нравственного и культурного потенциалов. Семья играет исключительно важную роль на завершающих этапах жизненного цикла человека, образуя ту ближайшую среду, которая может обеспечить пожилым людям безопасность, поддержку и уход, предоставить материальную помощь, сделать более активным образ жизни и дополнить социальные контакты [8, с.105-109]. В то же время, особенно это касается расширенных семей, часто возникают и проблемные ситуации, наблюдается проявление «эйджизма», выявляются факты психологического или физического насилия над пожилыми.

В старости сужается круг общения, становится невозполнимой утрата друзей и знакомых – всё это накапливает определённый пласт духовных проблем. Основным источником культурной информации для пожилых людей, который обеспечивает их сведениями о текущих социально значимых событиях, классических и новых культурных ценностях, были и остаются СМИ, и люди старших возрастов традиционно пользуются этими общедоступными средствами массовой информации. Но вновь создающиеся рубрики консультативного, развлекательного и информирующего характера очень мало ориентированы на удовлетворение запросов и интересов пожилых людей. А это сделать крайне необходимо!

У пожилых людей есть ряд духовных проблем, связанных с обеспечением, восстановлением и развитием индивидуальных творческих способностей с учетом возможностей организма, а также созданием оптимальных условий для самореализации, самовыражения через «занятость» в различных сферах жизни, улучшением качества жизни. Эти задачи нелегко реализовать, но их необходимо осмыслить и решить [3, с. 118-120].

Западные ученые выдвинули теорию активности, которая основывается на проведенных в Германии, Италии, Голландии и США исследованиях. В соответствии с этой теорией, пожилые люди должны как можно дольше сохранять свою активность, дополняя свою традиционную деятельность новыми видами и формами. Любой пожилой человек в обществе способен найти место, соответствующее его здоровью, жизненным планам, интересам, способностям. Эта теория - самая популярная во многих западных странах. Концепция продуктивного старения предполагает, что любая работа, которую выполняют пожилые люди, связанная или не связанная с производством товаров и услуг, считается продуктивной. Также считаются продуктивными подготовка и обучение пожилых людей, направленные на приобретение и овладение специальностью для занятия такого рода,. Добровольческая педагогическая, волонтерская забота о других членах семьи, знакомых, занятие любимым делом, хобби и иная деятельность как дома, так и вне его - тоже является продуктивной деятельностью.

Для пожилых людей характерно стремление преодолеть навязываемые обществом негативные стереотипы старости - ненужности, беспомощности, нездоровья, нищеты, путем участия в различных общественных и

волонтерских организациях, культурно-досуговых мероприятиях. Такие формы социальной активности пожилых людей в обществе открывают сегодня, наряду с традиционными ролями бабушки/дедушки и помощника по хозяйству, новые возможности реализации духовного потенциала людей пожилого возраста и их влияния на духовно-нравственное воспитание молодого поколения.

Формирование активной жизненной позиции дает возможность пожилым людям самостоятельно решать возникающие духовные проблемы и развивать благосостояние страны [10, с. 112].

Таким образом, пожилым людям для нормальной жизнедеятельности и полноценного пребывания в обществе необходимо немало усилий социальных учреждений и государственного аппарата в целом, и поэтому так сильна ответственность социальных органов помощи пожилым людям.

Помимо традиционного осознания обществом позитивной роли пожилых людей, необходима социальная политика, ориентированная на создание позитивного имиджа старости и активное включение пожилых людей в общественную жизнь.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анцыферова, Л.И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости Текст. / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. 2001. - Т.22. -№3. - С. 86 - 99.
2. Волкова, В.П. Психологическая помощь в центре социального обслуживания пенсионеров и инвалидов Текст. / В.П. Волкова // Работник социальной службы. 2002. - № 3. - С. 44 - 55.
3. Волкова, Т.Н. Социальные и психологические проблемы старости Текст. / Т.Н. Волкова // Вопросы психологии. 2005. - № 2. - С. 118-122.
4. Гехт, И.А. Одинокая старость и одиночество в старости (медико-социальные аспекты) Текст. / И.А. Гехт // Психология зрелости и старения. 2001. -№3. - С. 72-75.
5. Елютина, М.Э. Пожилой человек в образовательном пространстве современного общества Текст. / М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова // Социологические исследования. 2003. - № 7. - С. 43 - 49.
6. Козлова, Т.З. Самооценка пенсионеров Текст. / Т.З. Козлова // Социологические исследования. 2003. - № 4. - С. 58 - 63.
7. Корюхин, Э.В. Геронтологическая популяция: потребность в помощи и увеличении ресурсов Текст. / Э.В. Корюхин // Клиническая геронтология. 2001. - №10. - С. 80-84.
8. Парахонская, Г.А. Пожилой человек в семье Текст. / Г.А. Парахонская // Социологические исследования. 2002. - № 6. - С. 103 -111.
9. Патрушев, В.Д. Пенсионер: его труд, быт и отдых Текст. / В.Д. Патрушев // Социальные исследования. 1998. - № 10. - С. 105 - 110.
10. Попов А.А. Духовная жизнь пожилых людей в современных социокультурных условиях: диссертация ... кандидата социологических наук: 22.00.06; [Место защиты: Кур. гос. техн. ун-т]. – Курск, 2007. – С. 112

11. Удальцов, А. Социальная адаптация пожилых людей и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания Текст. / А. Удальцов // Социальная защита. 2001. - №12. - С. 43 - 46.

Сініцина А.В.
Івано-Франківський національний медичний університет

ЕМОЦІЇ – СКЛАДОВА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Ми не те, що про себе думаємо,
ми те, про що ми думаємо
(Марк Аврелій)

Життя людини без емоцій неможливе. Вони керують нашою поведінкою і завдають тональності нашим стосункам, визначають їх стиль, впливають на фізичну складову, зумовлюючи такий якісний стан, як здоров'я. Людина не тільки сприймає навколишній світ, але й впливає на нього. Тема емоцій є важливою для розуміння джерел виникнення самих найрізноманітніших ситуацій, проблем у житті людини. Що ж таке емоція і чому вона є такою необхідною складовою у щасливому або не зовсім щасливому відчутті свого проявлення і належності до існуючої реальності.

Слово «емоція» означає психічний процес середньої тривалості, що відображає суб'єктивне, оціночне відношення до існуючих або можливих ситуацій і об'єктивного світу. В загальному значенні - це реакція нашого організму у відповідь на ті, події, що відбуваються навколо нас. Ще Спіноза звернув увагу на те, що емоції «...збільшують або зменшують здатність самого тіла до дії».

За різновидом емоції можна поділити на позитивні (щастя, радість, впевненість, захоплення, задоволення тощо), тобто ті, які спонукають людину до діяльності й досягнення корисного результату; і негативні емоції (страх, злість, гнів, образа, смуток, незадоволення, недовірливість, розпач, зневіра тощо), які спрямовані на подолання перешкод і не кращим чином впливають не тільки на відносини з оточуючими і на власний настрій, а й на здоров'я людини.

Яка ж природа емоцій?

Ще в 1950-ті роки Полем Маклейном, американським нейрофізіологом, виявлено, що емоції виникають у спеціальних структурах мозку, які він називав лимбическими структурами. Це підкіркове утворення - мигдалина, перегородка мозку. Саме в них виникає емоційне збудження, яке потім поширюється на найрізноманітніші відділи центральної нервової системи - і на кору, і на спинний мозок, і загалом, охоплює слідом за центральною нервовою системою і периферичну нервову систему, і різні органи. Практично можна сказати, що кожна клітина тіла реагує на наші емоції.

Виявляються, що для кожної емоції існує певний алгоритм, за яким відбувається зміни рівня нашого збудження, при цьому кожна емоція має певну мету, яку ми хочемо досягти з її допомогою.

Наш організм завжди вибирає саме ту емоцію, яка найбільше підходить для вибраних цілей. Так, якщо наші очікування незначні, то ми емоційно не реагуємо, наші очікування не народжують ту чи іншу емоцію; роздратування ж виникає, якщо очікування важливо і воно було порушено, то в цьому випадку відчувається негативна емоція. Негативні емоції при їх нагромадженні створюють емоційні блоки, а на рівні тіла - спазми, які вражають різні органи і системи.

Вченими встановлений зв'язок кожного органу з корою головного мозку, що дозволяє говорити про те, що різні негативні емоції викликають спазм судин і тимчасове порушення кровообігу в різних органах людського організму. Така, наприклад, негативна емоція, як гнів, активує зону мозку, імпульси з якої викликають спазм судин печінки, а страх призводить до спазму судин нирок. З позиції фізіології, відбувається своєрідна біохімічна реакція нашого тіла на емоційну складову.

А тому, відчуваючи певні емоції, людина піддає біохімічному впливу свій організм. Будь-яка емоція - це не тільки переживання у нас в «голові», це ще й певний стан нашого організму і всіх його систем. Для нашого організму будь-яка емоція - це справжня подія: змінюється артеріальний тиск, перерозподіляється кровотік, змінюється м'язовий тонус в різних частинах тіла, змінюється характер дихання і багато інших параметрів.

Тому лікарі східного спрямування медицини розглядають думки, почуття, емоції як первинну складову хвороби і захворювання. В найдавніших пам'ятках медицини «Аюрведа» (Індія) і «Ней-Цзин» (Китай) відзначалася роль емоцій у виникненні і протіканні захворювань. «Пожадливість сплоджує гнів – смертоносну загрозу, що пам'ять туманить, ясний скалічує розум».

«Від гніву виникає омана, від омани - втрата пам'яті, через втрату пам'яті відбувається руйнування розуму, через руйнування розуму людина гине».

Здоров'я людини багато в чому залежить від того, з якими думками, почуттями і емоціями живемо. Так, ще Платон у своєму діалозі «Філеб» визначив, що порушує стан гармонії і благополуччя й впливає на психоемоційний стан людини. «Гнів, страх, туга, образа, заздрість - хіба ти не вважаєш свого роду стражданнями душі».

Зв'язок між психологічним станом людини і поширеними захворюваннями авторитетно доведений і оформився у психосоматичну теорію захворювання. Приблизно 80% захворювань вважають психосоматичними. Тому, керуючи своїм психоемоційним станом, людина здатна підтримувати здоров'я, яке залежить не стільки від подій, що відбуваються у нашому житті, скільки від реакції на них. Гіппократ проголошував антропний принцип медицини, що «треба лікувати не хворобу, а людину».

Сучасний підхід лікаря має формуватися у холистичному (цілісному) погляді на людину. На противагу біологічній моделі здоров'я, де здоров'я - це лише відсутність хвороби, сучасна модель здоров'я представлена цілісною системою організму, до якої належать чотири структурні рівні: ментально-духовний, психічний, соціальний і матеріально-фізичний. Такий підхід покладено в основу біопсихосоціальної природи людини. Відсутність гармонії

і рівноваги у цих системах призводить до хвороби. Здоров'я - це не відсутність хвороби, а повне фізичне і психологічне благополуччя, це стан повного порядку у системі. Тіло є лише частиною людини. Воно найдоступніше відчуттям, а тому найбільше привертає увагу. Що є складовою фізичного здоров'я? Це перш за все духовна, психологічна і соціальна складова.

Сучасний світ привносить багато нового і не завжди корисного у спосіб життя. Саме тому питання, що пов'язані із здоров'ям, з підтриманням здорового способу життя, власною реалізацією, стають актуальними і життєво важливими. Сучасне осмислення ціннісного потенціалу здоров'я дає фундамент для актуалізації потенцій людини. Тому на противагу традиційній моделі патогенезу, яка зосереджена на причинах і закономірностях розвитку хвороби, сформувався новий дослідницький напрям – салютогенез, який займається джерелом фізичного, психічного і духовного розвитку і фокусується на факторах, що сприяють підтримці здоров'я, а не на причинах хвороби.

Більшість лікарів переконані, що звичайних «тілесних» хвороб практично не буває - у всіх наших хвороб завжди є 2 причини: фізіологічна і психологічна. Дійсно, організм людини - це єдність душі і тіла. І будь-яка хвороба - проблема всієї особистості людини, що складається не тільки з тіла, але і з розуму, почуттів та емоцій. Як стверджують науковці, позитивне сприйняття світу може насправді поліпшити здоров'я і, зрештою, подовжити життя.

ДЖЕРЕЛА

1. Философия здоровья: от лечения к профилактике и здоровому образу жизни/ Под ред. Е.В.Клочковой. – М, 2015
2. <https://www.livelib.ru/guote/42679143-fileb-platon>
3. <https://ae-lib.org.ua/texts-c/ mahabharata bhagavadgita ua.htm>

Троценко О. В.

Харківський національний медичний університет

ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТСЬКИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Суспільно-політичні зміни в Україні не лише надали нового імпульсу в проведенні національно-патріотичної та виховної роботи серед студентської молоді, але й змушують нас замислитися над шляхами її удосконалення, наближення до реальних потреб.

Спрощення візового режиму змінило ситуацію на ринку надання освітніх послуг. Десятки тисяч українських абітурієнтів з високим рівнем успішності вже не мають значних перешкод в можливості потрапити на навчання до закордонних навчальних закладів. Для українських ЗВО це означає серйозний виклик у боротьбі за контингент вже не лише іноземних, а й вітчизняних студентів. Сформувалася тенденція, коли українські виші все менше отримують

підтримку з боку власної держави і опиняються у нерівній конкурентній боротьбі з європейськими та американськими університетами. Почастішали випадки переведення наших здібних студентів до закордонних навчальних закладів після кількох років навчання в українських ЗВО. Не в останню чергу це відбувається через більш потужну іміджеву політику іноземних вишів, яка будувалася десятиліттями і виглядає більш привабливою у порівнянні з вітчизняними. Тому, розвиток іміджевої складової тепер набуває життєво важливого значення для фізичного виживання українських ЗВО.

Суттєву роль у формуванні іміджу кожного університету, крім якості наданих освітніх послуг, відіграє організація того, що умовно можна назвати вузівською патріотичною роботою. У першу чергу, це виховання патріотизму до свого вишу серед студентів університету, а через них - робота з їх батьками, родичами, друзями, з усіма тими, хто безпосередньо стикається з реальним, а не офіційним життям університету. У нашому випадку, особливо важливо сформуванню у студентів та їх родин почуття єдності, приналежності до спільноти не лише фахівців свого профілю, а й свого навчального закладу. Це почуття вони відчуватимуть все подальше життя і самі будуть виступати своєрідними трансляторами іміджу свого навчального закладу. Якщо це завдання не буде виконуватися, і середовище університету не буде комфортним для студента, його мало що буде утримувати від бажання змінити місце навчання. Тому, необхідно дещо переосмислити наше розуміння організації патріотично-виховної роботи, яка зараз скерована на загально-національний рівень, і доповнити її потужною патріотичною роботою щодо власного навчального закладу. З цією метою потрібно відповідним чином скоординувати роботу всіх виховних структур університету і зменшити дію тих факторів, які перешкоджають досягненню цієї мети. Щодо останніх, слід відзначити перманентну конкурентну боротьбу між студентськими громадськими організаціями в рамках одного навчального закладу.

В українських вишах найбільш гостра боротьба спостерігається між такими молодіжними організаціями, як студентські профспілки і студентське самоврядування. Саме вони об'єднують у своїх лавах найбільшу кількість студентів і найпотужніші ресурси. Незважаючи на декларовану їх керівниками єдність та співпрацю, вони постійно знаходяться у стані конкуренції, яка іноді переходить у фази гострого протистояння. Головною причиною тут, на нашу думку, є недалекоглядна політика держави у правовому забезпеченні даної сфери. Якщо ми проаналізуємо законодавчу базу діяльності цих студентських організацій, виявиться, що напрямки їх роботи та характер завдань співпадають на 70-90%. Запитайте у студентів – у чому полягає суттєва різниця між цими організаціями? Однозначну відповідь не зможуть дати навіть члени їх вищих керівних органів.

Тобто, маємо ситуацію, коли дві організації в одному навчальному закладі дублюють одна одну – чим не підстава для появи конкуренції? Крім іншого, обидві організації в своїй структурі, згідно типових статутів, мають відділи (комісії/сектори) для сприяння науковій діяльності студентів, що у свою чергу, призводить до зіткнення інтересів зі Студентським науковим товариством. У

реальному житті, така ситуація спричинює розкол студентської громади, що відображається у наступних формах: боротьба за вплив на студентську масу та її настрої; намагання закріпити талановитих студентів-активістів лише за своєю організацією; боротьба за підтримку з боку адміністрації ЗВО тощо. Найбільше таке протистояння спостерігається на середньому та вищому рівнях керівного активу організацій – тобто, серед найбільш амбіційних, свідомих і талановитих студентів, які саме і претендують на місце в майбутній управлінській еліті суспільства. З року в рік, ця проблема пульсує в молодіжному середовищі та перешкоджає формуванню почуття єдності серед представників майбутньої української еліти.

У кожному навчальному закладі такий стан речей намагаються долати різними шляхами і рідко це проходить без втручання адміністрації, що вже саме по собі є порушенням принципу самоврядності студентів. Інколи, аби уникнути розгортання конфліктної ситуації, відповідальна особа з адміністрації навчального закладу змушена йти на часткове порушення Закону України «Про Вищу школу» і статутних положень студентських організацій та визначати сфери впливу кожної з них. Наприклад, студентським профспілкам часто віддають контроль за роботою зі студентами в гуртожитках і підтримку культурно-мистецького та спортивного життя, а студентське самоврядування координує волонтерську роботу, благодійність, роботу з іноземними студентами тощо. Проте, такі дії порушують українське законодавство і статутні положення даних організацій, адже всі названі напрями роботи повинні реалізовувати обом організаціям в повній мірі. З однієї сторони, неофіційний поділ сфер впливу викликає у студентів-активістів відчуття подвійних стандартів. З іншої сторони, намагання дотримуватись офіційного законодавства автоматично викликає появу конкуренції, що, знову ж таки, призводить до напруги у стосунках між студентськими організаціями.

Чим амбітніші цілі ставлять перед собою ці організації, тим гострішою стає боротьба за вплив на студентів та підтримку адміністрації. Тепер уявіть стан студента (особливо молодших курсів), який мріє реалізувати свій особистий потенціал і діяти на імідж свого вишу, але має одразу визначитися в якій з цих організацій він спробує це зробити. Інакше, у випадку прийняття ним рішення про перехід до іншої організації, він ризикує накликати на себе звинувачення у зраді попередньої організації, що загрожує втратою власного авторитету і друзів. У такій ситуації ідентифікація студентом себе зі своїм університетом часто відходить на другий план. Навіть після закінчення навчання вишу у випускників зберігається поділ на тих, хто «працював» на ту чи іншу організацію. І такий стан речей можна спостерігати в багатьох навчальних закладах країни, з більшими чи меншими варіаціями.

Мабуть, настав час переосмислити стратегію розвитку студентських самоврядних організацій ЗВО в Україні та працювати над її удосконаленням на законодавчому рівні у напрямку взаємодоповнення, а не конкуренції. Це дозволить вирішити цілу низку системних проблем в процесі виховання у студентів почуття громадянської єдності, приналежності до єдиної університетської команди. Бажаний результат - щоб кожна студентська

організація та кожен студент в рамках одного вишу могли повністю і відкрито реалізовувати свої ініціативи, тобто мали максимально комфортні умови для діяльності, що у свою чергу сприятиме покращенню іміджу університету.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про вищу освіту». <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. <http://profkom.ua/>

Утюж І. Г., Спица Н. В.
Запорожский государственный медицинский университет

ПРОБЛЕМЫ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Мировоззрение современного человека максимально определяется состоянием нестабильности и экзистенциальной неопределенностью. Революции, государственные перевороты, террористические акты – все эти обстоятельства серьезно влияют на формирование конфликтности и кризисности в современном обществе, а смена политического курса, как правило, ведет к социально-историческому столкновению, где активно будет формироваться образ врага. Данная ситуация носит серьезный социально-психологический характер.

Необходимость философского осмысления фундаментальных изменений в сфере духовной жизни современного украинского общества, связанных с поиском путей социальной модернизации, продолжают оставаться актуальной проблемой для социально-философской науки Украины.

Восстановление духовных основ украинского социума невозможно без понимания исторического прошлого. Ф. Ницше [2] такое понимание истории называл кругом «вечного возвращения» духа. «Возвращение к истокам» - это своего рода определение связи настоящего с историческим прошлым, с его социокodem, в основании которого лежат традиции, ценности и моральные устои.

Ситуация, когда согласие между людьми возникает само собой – миф, в котором мы живем и который транслируется властью для манипулирования нашим сознанием. Поэтому серьезная аналитика социальных, кризисных процессов травматизированных обществ актуальна как никогда.

На территории постсоветской Украины сложно найти яркие примеры именно межэтнических конфликтов, население большей части территории нашей страны связано не только этнически, мы имеем общие ментальные ценности, прекрасно говорим и понимаем друг друга на украинском и русском языках. Но, тем не менее, именно наша территория по многим причинам превратилась в зону колоссального межкультурного конфликта, который, по

нашему мнению, был сформирован в большей степени искусственно, делая граждан страны заложниками большой геополитической игры. Непростая, даже трагическая история нашего государства (военная оккупация, насильственная колонизация, факторы геноцида и др.) привели сегодняшнее украинское общество к феномену «травматизированного общества».

М. Решетников подчеркивает: «при наличии в истории народа тяжелой психической травмы, связанной с массовым (национальным) унижением, через какой-то достаточно длительный период (десятилетия и даже столетия) могут «вызреть» те или иные ложные идеи (или идеи отношения), которые, при наличии сопутствующих условий (дополнительных негативных экономических, социальных или политических факторов), затем превращаются в непоколебимую убежденность конкретного народа или этнической группы в своей правоте, избранности Богом, а так же – в особой мессианской роли в сочетании с идеями гордости, величия и самопожертвования во имя искупления или отмщения, при этом такая «мессианская роль» может приобретать самые стойкие формы реализации» [3].

После данной цитаты нельзя не вспомнить З. Фрейда, который в своей работе «Массовая психология и анализ человеческого «Я» отмечает: постигая индивидуальную психологию, мы постигаем психологию социального, массового. З. Фрейд пишет: «Чувства массы всегда просты и весьма гиперболичны. Масса, таким образом, не знает ни сомнений, ни неуверенности! Масса немедленно доходит до крайности, высказанное подозрение сразу же превращается у нее в непоколебимую уверенность, зерно апатии – в дикую ненависть... Тот, кто хочет на нее влиять, не нуждается в логической проверке своей аргументации, ему подобает живописать ярчайшими красками, преувеличивать и всегда повторять то же самое» [4, с. 5].

Вот именно по такому сценарию, сегодня пытаются управлять Украиной, обществом, которое максимально должно быть конфликтогенным. Историческое прошлое используется как механизм противопоставления ценностных ориентаций разных возрастных групп украинского общества. Как скажет Ясперс, каждый человек есть то, что он есть, и только потому, что в свое время был заложен совершенно определенный исторический фундамент [5, с. 851].

О настоящем мы можем сказать, что оно «было», а о прошлом – что оно «есть». Как считал Ж. Делез, прошлое сливается с бытием в себе. Я сам – это мое прошлое [6, с. 135].

Вот здесь и заключается та социо-психологическая проблема, которая активно используется властью, в первую очередь, в условиях нестабильности, ухода от экономики, от реальных материалистических проблем, чтобы держать массы в напряжении, чтобы дарить массам «образ врага», чтобы уничтожить взаимопонимание, как основу модернизационных механизмов развивающегося общества, общества, где главная парадигма развития должна быть «прагматически-футуристическая», а не парадигма «прошлого».

Такова «этика» современного межкультурного диалога, не только украинского общества, но и многих обществ, как постсоветского пространства,

так і деяких європейських, розпад яких проходив на наших очах. Таким чином, здатність забувати про яку говорить Ніцше, як про метафізичної сутності буття людини – це саме мудреє відношення до урокам історії, коли, отримуючи досвід, формуючи себе під впливом зовнішнього середовища, роблячи вибір, ми, тим не менше, не прив'язуємося до минулого, а йдемо вперед. Звичайно, забування – не пов'язано зі сліпим витісненням трапившихся подій до несвідомого. Механізм «забування», пов'язаний з усвідомленням вектора розвитку, а він направлений, тільки вперед.

Література

1. Ніцше Ф. Сочинення в 2 т. Т. 1. Літературні пам'ятники. Про користь і шкоду історії для життя. М.: Мысль, 1990. 829 с.
2. Решетников М. Клінічний метод в вивченні і вирішенні міжнародних конфліктів (Соціально-історична психіатрія) //Режим доступу: https://psy.su/content/files/antiterror_reshetn.pdf (Дата звернення 11.04.20).
3. Фрейд З. Психологія мас і аналіз людського «Я» / З. Фрейд. – Санкт-Петербург: Азбука, 2016. – 192 с. // Режим доступу: http://nv-shulenina.narod.ru/freyd_zigmund_massovaya_psihologiya_i_analiz_chelovechesko_go_ya.pdf
4. Ясперс К. Загальна психопатологія. Пер. з нім. Л. Акіп'ян. М.: Практика, 1997. – 1053 с.
5. Делез Ж. Критична філософія Канта: вчення про здатності. Бергсонізм. Спіноза. М., 2000. – 349 с.

Ушно І. М.

Харківська державна академія культури

ВІТАЛЬНИЙ КАПІТАЛ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРЕДМЕТ СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ

Особистість, розташована між соціальними мережами, буденністю й своєю проекцією в майбутньому, у буквальному розумінні втрачає реальні оцінки того, що відбувається. Людина як заручник такої системи шукає можливості задовольняти її вимоги. Особистісний підхід до досягнення такої мети є найбільш актуальним, оскільки на рівні індивіда набагато легше адаптувати інформаційну мобільність. Для цього необхідно вчинити капіталізацію своєї власної особистості, щоб мати можливість виділити активи й пасиви, вигідно актуалізувати сильні боки й опрацювати слабкі на предмет підвищення конкурентоспроможності на ринку людських ресурсів.

Витоками такого практичного зацікавлення власним самовдосконаленням були греки, М. Фуко детально аналізує роботи ранніх авторів, вводячи в перекладі поняття «турбота про себе» [1]. Сучасний індивід швидше прийме цей термін як прагматичний і егоїстичний, не побачивши за ним його глибини. Наприклад, у роботах М.Ф. Лановського, сучасний проєкт «Турбота про себе», активно розглянуто тему медичної

етики й підготовки до смерті, у цьому контексті «турбота про себе» швидше необхідний захід покращення якості життя в похилому віці [2].

«Турбота про себе» як «пізнання себе» з метою духовно-особистісного вдосконалення звучить якомога сучасно й актуально. Кількість тренінгів, курсів, майстер-класів зростає щодня. Який критерій оцінки необхідно використовувати в аналізі такого навчання? Де проходить межа між істинно-цінним знанням і симулякративним? Як сучасні засоби комунікації стимулюють процес «турботи про себе»?

«Турбота про себе» стає об'єктом маніпуляції суспільства споживання. Ця ніша щороку збільшує обсяг капіталовкладень, особливо серед покоління Z. Суспільство готове вкладати в себе, лідери думок тільки підсилюють ефект. Щоб вибрати актуальний продукт, споживач намагається знайти інформацію про нього. Інструментами рекламно-маркетингових маніпуляцій постають: відгуки, посилення, рекомендації. Суб'єктами – лідери думок, досвідчені користувачі й тільки потім спеціалісти й професіонали галузі. На жаль, оцінка спеціалістів частіше за все запізнюється, оскільки їм треба більше часу для аналітики, а часу в сучасного інформаційного суспільства немає.

Вітальний капітал, капітал здоров'я, психофізичний капітал – усі ці терміни характеризують вихідну точку. Оскільки при народженні ми всі нерівні, цей капітал має для всіх різний індекс капіталізації. Сучасна медицина може провести аналіз цього капіталу й надати рекомендації щодо його збільшення. Сучасні дослідження доводять зростання цікавості до ЗСЖ, підкреслюючи навіть надмірну стурбованість і стривоженість щодо капіталу здоров'я. Головною особливістю є його відносність. Можна роками вести здоровий спосіб життя й набути інвалідності за один день. Це найбільш уразливий з усіх людських капіталів. Єдиним аргументом постає те, що тіло, у яке капіталізували, може більш швидко і якісно відновлюватися.

Капітал здоров'я тісно пов'язаний із духовним і емоційним капіталами. Капіталізація духовного й емоційного капіталів може напряду підвищити капітал здоров'я, особливо в стані кризи. Духовні практики, психосоматичні захворювання часто перетинаються саме у сфері капіталу здоров'я, тому так важливо розглядати їх як систему.

Суспільство «нематеріального споживання» тільки посилює феномен капіталізації особистості, оскільки зумовлює нематеріальні капітали як основні для оцінки індивіда. Система капіталів постає своєрідним критерієм входження у вищі прошарки суспільства, сигналізує про рівень особистої капіталізації, яка стає пріоритетною в умовах глобалізації й інформатизації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Фуко М. История сексуальности-III: Забота о себе. URL :<http://lib.ru/CULTURE/FUKO/fukosex.txt>.
2. Лановский М.Ф. Современный проект «заботы о себе». *Человек*. 2012. №6. С. 116–124.

Ягупа Е. Г., Лазаренко А. Н. Роль человеческого капитала в условиях инновационной экономики. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-chelovecheskogo-kapitala-v-usloviyah-innovatsionnoy-ekonomiki>

4. Форрестер С. В., Вережкина Д. С. Капитал здоровья как составляющая человеческого капитала в современных условиях. *Интернет-журнал «Науковедение»*. 2016. Том 8. №6. URL : <http://naukovedenie.ru/PDF/18EVN616.pdf>

*Фоміна Л. В., Шейко А. О.
Харківський національний медичний університет*

ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА ТА ЇХНЯ ПРОФІЛАКТИКА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

*«До чого ж теперішні молоді люди всі дивні.
Минуле ви ненавидите, теперішнє зневажаєте,
а майбутнє вам байдуже. Навряд чи це призведе до хорошого кінця».
Е. М. Ремарк «Три товариші»*

Духовність – це основа існування і здорового функціонування будь-якого суспільства. У наш час, на жаль, ця істина забулася, і саме тому вислів найвидатнішого представника «загубленого» покоління, наведений в епіграфі, досі є актуальним. Проте ми маємо надію на те, що цю ситуацію можна виправити шляхом виховання високодуховної молоді, для якої духовність, моральність і совість будуть чимось більшим ніж просто слова.

Сьогодні ми можемо багато почути про духовні проблеми сучасного суспільства в цілому, сучасної молоді зокрема. В інтернеті «гуляє» багато роликів зі сценами жорстокості, вандалізму, до того ж ці ролики знімають і викладають у мережу самі ж учасники зйомки, для того щоб похизуватись поміж собою. Також можна пригадати жартівливий, проте болючий вислів про те, що останнє, що ти побачиш перед смертю – спалахи камер. Окрім вище зазначеного, можна також вказати на відсутність традицій та/або відчуження від них. Традицій суспільства, нації, сім'ї. Не дивлячись на те, що про відсутність духовності багато говориться, вирішення цієї проблеми досі не є стовідсотково успішним, адже одного обговорення й усвідомлення проблеми замало. Ми хотіли б запропонувати можливий спосіб профілактики відсутності духовності на прикладі виховної роботи зі студентами-медиками.

Виховна робота проводиться нами у вигляді заходів різноманітної тематики: до Дня Матері, Дня пам'яті та примирення, Дня вишиванки, до визначних дат щодо видатних постатей педагогіки, психології, мови та літератури. Звичайно, лише виховними заходами вона не обмежується.

Так, на практичних заняттях з дисципліни «Основи соціальної психології», окрім відпрацювання матеріалу, що є фактичною темою заняття, ми намагаємось знайти час на обговорення суспільно-значущих проблем. Студенти виказують своє ставлення до піднятої проблеми (прикладом можуть

слугувати такі теми як «Аборт», «Евтаназія», «Соціальне сирітство» тощо), пропонують бачення вирішення проблеми. Також студентам висилається короткометражні відео соціально-значущого спрямування для перегляду з тим, щоб за наявності часу після опрацювання фактичної теми заняття, обговорити переглянуте, їхнє сприйняття, зробити висновки. Такі перегляди, що мають назву «Кіно-терапія», використовуються в психологічній практиці нещодавно, проте мають високі результати у ситуаціях корекції поведінки, підвищення духовності, боротьби зі страхами, переживання кризи тощо.

Підсумовуючи, хотілося б зазначити, що без виховання духовності, людяності серед молодів цілому, а особливо серед майбутніх лікарів, не можливе щасливе майбуття будь-якого суспільства. Як свого часу, зазначила незрівнянна Коко Шанель «Усе в наших руках, а тому їх не можна опускати».

*Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Лєсна А.С.
Харківський національний медичний університет*

ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Актуальність. Гендерна медицина – погляд на хворобу з точки зору відмінностей у прояві захворювань у чоловіків і жінок внаслідок їх біологічних особливостей, психологічних відмінностей, обумовлених соціо -культурними нормами [1,2]. Щотижня ВІЛ заражаються більше 6300 молодих чоловіків у віці від 15 до 24 років, а жінок у віці від 16 до 24 років близько 3500 у всьому світі [UNAIDS 2019].

Мета. Проаналізувати гендерні аспекти ВІЛ – інфекції.

Матеріали та методи. Було проаналізовано 35 історії хвороб пацієнтів, госпіталізованих в інфекційне відділення № 3 Обласної клінічної інфекційної лікарні впродовж 2019 року. За віком більшість склали хворі працездатного віку 28 (80%), при цьому середній вік пацієнтів становив $(24,5 \pm 5,5)$ років. З боку психічного стану, соціальної адаптації порушень не було виявлено. Більшість хворих були віднесені до малозабезпечених груп населення 22 (62,8%).

Результати дослідження. Хворі були поділені на дві групи за гендерним складом, перша чоловіки - 21 (60%), друга жінки - 14 (40%). При подальшому спілкуванні з хворими були встановлені особливості епідеміологічний анамнезу, у хворих першої групи: безладні статеві зв'язки – 15 (71,4%), вживання парентеральних наркотичних засобів – 7 (33,3%), наявність вірусного гепатиту В, С – 3 (14,2%), татуювання, пірсингу на тілі – 10 (47,6%); з легеневою формою туберкульозу – 3 (14,2%); пацієнти, які знаходились в умовах пенітенціарної системи – 2 (9,2%). Друга група пацієнтів мала наступні дані: безладні статеві зв'язки – 5 (35,7%), вживання парентеральних наркотичних засобів – 9 (64,2%), наявність вірусного гепатиту В, С – 8 (57,1%), татуювання, пірсингу на тілі – 12 (85,7%); з легеневою формою туберкульозу – 1 (7,1%); пацієнти, які знаходились в умовах пенітенціарної системи – 1 (7,1%).

При госпіталізації хворі першої групи скаржилися на втрату маси тіла, більше 10% за останні 6 місяців – 15 (71,4%), діарею – 10 (47,6%), постійну гарячку, не менше 1 місяця – 7 (33,3%), виражену загальну слабкість – 19 (90,4%), ломоту у тілі – 17 (80,9%), виражений больовий синдром у правому підребер'ї – 11 (52,3%), висип на тулубі – 5 (23,8%). Пацієнти другої групи пред'являли скарги на наявність незначного больового синдрому у правому підребер'ї – 8 (57,1%), втрату маси тіла, більше 10% за останні 6 місяців – 6 (42,8%), діарею – 9 (64,2%), постійну гарячку, не менше 1 місяця – 10 (71,4%); висип на тулубі – 2 (14,2%) пацієнтів.

У пацієнтів обох груп спостерігалася наступна супутня патологія: у жінок – порушення менструального циклу – 6 (42,8%), хронічна інфекція сечовидільних шляхів – 4 (28,5%), невиразкові захворювання кишківника – 8 (57,1%), захворювання печінки та жовчовивідних шляхів – 3 (21,4%); у чоловіків – хронічні обструктивні захворювання дихальних шляхів – 13 (61,9%), виразкова хвороба шлунку – 7 (33,3%), цироз печінки – 9 (42,8%) пацієнтів. За клінічним перебігом хвороби на ВІЛ-інфекцію у чоловіків спостерігався більш тяжкий перебіг – 17 (80,9%), та мали ранні прояви опортуністичної інфекції, ніж у жінок - 5 (35,7%).

Висновок. Імовірність наявності ВІЛ - інфекції у молодих чоловіків віком від 15-24 років в два рази вище, ніж у жінок. Це пов'язано з тим, що жінки дбайливіше ставляться до свого здоров'я, та більш проінформовані щодо шляхів передачі ВІЛ- інфекції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Komarovsky M. Functional Analysis of Sex Roles // American Sociological Review. 2019. No. 35. P. 238–241.
2. Thio C. The HIV-infected patient: epidemiology, natural history and treatment. 2017, 13:115—126.

СЕКЦІЯ: ВИКЛАДАЧІ У СПІВАВТОРСТВІ ЗІ СТУДЕНТАМИ

*Karpenko K.I.,
Magapu Veera Venkata Akhil
Kharkiv National Medical University*

DOMESTIC VIOLENCE IN THE CONTEXT OF COVID-19 LOCKDOWN

Domestic violence is one of the serious issues most women are facing now-a-days. It is an escalating pattern of abuse in which one partner establishes control through force, intimidation or the threat of violence. Violent crimes are happening in our community, stabbings, and shootings. However, more than half of the violent crimes are taking place, are not happening between strangers rather threats, injuries and homicides are being committed by the person who says: "I love you".

Domestic violence is not argument that escalates out of control, its one partner in an intimate relationship asserting control over the other. It's about the power and control. It happens to everyone all races, all religions all income and education levels it's everywhere. Domestic violence can take many forms, including emotional, sexual and physical abuse and threats of abuse. Domestic violence can occur in heterosexual or same-sex relationships.

Relationship abuse is always associated with an imbalance of power and control. An attacker uses scary, abusive words and behavior to control his partner. Identifying domestic violence can be difficult at first. Although some relationships are clearly abused from the start, abuse often starts subtly and worsens over time. Domestic violence includes physical violence, emotional abuse, sexual assault, honor deaths and in India dowry-related abuse is one of the major causes of domestic violence. Married women are more likely to experience physical, psychological and sexual violence by their husbands than by anyone else According to the 2018 national crime records India states a reported crime rate of 50 per 10,000, rape rate of 15 per 10,000, dowry homicide rate of 5 per 10,000 and the rate of domestic cruelty by husband or his relatives as 11.5 per 10,000 [see: 1].

Most of the domestic violence victims are either house wives (47%) or low social status labor or servants (20%). By this we can say that women who are economically dependent are found to be strongly related to the high risk of domestic violence.

Victim's educational level shows that both highly educated women as well as illiterates are experiencing violent domestic violence being the closed doors. From the economical status of the victims 9% of the victims belong to upper middle economic class, 11% are from upper economic class, 22% are from lower middle economic class and 45% are from lower economic class [see: 1]. Thus by these we can say that women who belong to the lower economic class are more frequently been victims to domestic violence.

Domestic violence during Covid-19 lockdown emerges as serious concern. The sense of isolation and financial and medical anxiety coming along with the deadly pandemic and falling economy have increased the frequency of alarm within homes and most certainly challenged the concept of 'escape' for the victims. Work, school, and homes sans the abusers being different mediums of escape for women and children before the lockdown don't exist anymore.

With spaces of escape blurring out of the lives of the victims, the ideas of fear and threat usually driving abuses are now resulting in using Covid-19 as an excuse to amplify their cases. In many scenarios, the abusers have been found to spread misconceptions around the pandemic in an attempt to contain the victims at home, threaten to not provide financial support if the victim is dependent on them, not pay medical attention if the victim shows symptoms of the virus, and abuse alcohol and drugs as an excuse to cope with the ongoing stress [2].

Does blocking children during quarantine make them more vulnerable to domestic violence?

The very terminology “blocking” is quite overwhelming and gives the feeling that it is trapped. This, combined with stress, can lead the perpetrator to more likely project frustration on the victim. During this time, children also became more vulnerable to domestic violence. Increased stress levels, anxiety, lack of work, financial anxiety, and other similar parental emotions can be a predictor of abuse.

The situation of increase in cases of domestic violence is not restricted to only India. The lockdown has brought the world to a standstill. The lives of women across the globe, who are in an abusive relationship, have also come to a halt. The same violence is repeated and perpetrated frequently, and on a regular basis during the lockdown. Various domestic violence help lines and organizations all over the world are working constantly to deal with this global issue.

Experiencing the domestic violence within the house boundaries are the big hurdles for the socio-economic development of the country. Domestic violence is deep rooted to the socio-cultural practices which lead to gender inequality and gender discrimination. Thus their need to be a transformation of the society based on gender inequality and socialization among girls and women and women should be encourage being economic independent as it may be deterrent to domestic violence.

REFERENCES

1. Domestic violence top crime against women, sedition cases doubled in 2018: NCRB data January 10, 2020. – Retrieved from: <https://theprint.in/india/domestic-violence-top-crime-against-women-sedition-cases-doubled-in-2018-ncrb-data/347814/#:~:text=According%20to%20the%20data%2C%20a,50%2C07%2C044%20cases%20were%20recorded.>
2. Ayushree Nandan. Is domestic violence the next pandemic in India? May 21, 2020. – Retrieved from: <https://timesofindia.indiatimes.com/blogs/voices/is-domestic-violence-the-next-pandemic-in-india/>

Karpenko K.I.,

Suhareva L.P.

Kharkiv National Medical University

CONTRADICTIONS OF THE WOMEN'S MOVEMENT IN UKRAINE

The women's movement as a social and political force has significantly influenced the social processes in Ukraine. At the same time, consistent and

systematic actions in this direction are still ahead. Women's activism can be attributed to new social movement which, on the one hand, as a reaction to the crisis of the modern era, and, on the other - as collective action aimed at establishing a new way of life. Their beginning is rooted in a state of anxiety, and the driving force arises both from dissatisfaction with the existing form of life, and from desires and hopes for a certain new way of life. The term was first proposed by the French sociologist Alain Touraine [see: 272]. The main difference between the new social movements, he sees, is that they are not focused on revolution and the seizure of power. As they develop, become more organized and decorated, accumulate customs, traditions, social rules and values, culture and social organization also change, and at the same time a new way of life emerges. Due to this, the prospects for the development of the social movement point to the emergence of a new way of life. Therefore, it is important for women's organizations to understand their place in society and to objectively assess the problems that hinder this movement. They can be defined as follows.

The involvement of Ukrainian society in stereotypes, traditional prejudices, which ignore the personal life of a woman, and her social role, is reduced to serving the male population and family. Most women are not yet able to capture the problem of gender inequality and patriarchal domination and therefore do not attempt to confront it.

Insufficient resources should also be acknowledged. The real difficult socio-economic situation in which Ukrainian women find themselves deprives many of them of the opportunity and desire to engage in public activities.

In Ukrainian society, to this day we meet the unwillingness and unwillingness to perceive the women's movement as an important and important factor in the development of society. Insufficient public awareness of the women's movement in Ukraine continues to influence the main tendencies. The activities of women's organizations, as well as many other associations of the "third sector", are outside the area of media interest.

In post-totalitarian countries, women's movements are accompanied by delays, retreats, and frequent returns to the past. At one time, the impetus for movement may come from people from one place, at another - from another. In general, the movement is usually carried out by many famous and unknown people, and their struggle and achievements are not widely known. «However, their example helps to develop the ability to perceive problems as problems, to give hope for their solution and to break resistance. Due to this, an arsenal of public experience is accumulated. From these features it is easy to understand that new social movements are developing mainly informally, unobtrusively and largely unofficially. Their achievements and actions are concentrated more in the sphere of individual experience than in the coordinated activity of groups, which is visible from the outside. New social movements are largely subject to the mechanisms of public opinion, while being a certain conglomeration of individual behaviors based on individual decisions and priorities» [1, p. 37].

The slow pace of filling the movement with gender content is also noticeable. It is necessary to form a more active gender culture of relations in the population, to

recognize gender research as a field of scientific research, to develop basic scientific works, to approve gender courses in schools and universities, which would provide a scientific basis for the women's movement as a social phenomenon, which provides the development of gender democracy. Fears of women's organizations to lose autonomy and lack of activity hamper the process of consolidation of ordinary members of the movement.

Other reasons include lack of organizational experience, lack of management skills and ethical issues. Understanding the real state of affairs in the women's movement and the desire to establish a new content of the social role of women and men create the ground on which the women's movement is established as an important factor of gender democracy in Ukrainian society as a part of European and world community. Its development will be facilitated by the improvement of political, legal and state mechanisms for the promotion and establishment of gender democracy in the country. The Ukrainian state has officially recognized the existence of the problem of gender inequality and the need for measures to address it. In general, the future of the feminist movement and its core value will also depend on its ability to continue to criticize its own assumptions, and thus to raise new challenges posed by the globalization of the economy, culture and gender discourse.

REFERENCES

1. Карпеко К.І. Дуалістичні стратегії нових соціальних рухів // Громадянське суспільство в Україні за доби глобалізації. – Київ: Етна-2.-2008. – С. 36-42.
2. Турен А. Возвращение человека действующего. Очерк социологии. – М.: Научный мир, 1998.

*Merkulova N. F., Kharchenko E. O., Vlasenko O. V.
Kharkiv National Medical University*

THE HIV / AIDS PROBLEM IN THE PRACTICE OF A MODERN INFECTION DISEASE DOCTOR

Relevance. The HIV/AIDS problem in Ukraine, despite all the efforts of state, non-governmental and international organizations, appears extremely relevant. According to international experts, more than 440,000 people with HIV/AIDS live in Ukraine today, this causes our country to be one of the first among European countries in terms of the rate of HIV-infection/AIDS extension. The problem is that not all people are aware of the risk of HIV extension. Scientists compare it to an iceberg, where only the top can be seen, and the underwater part remains inaccessible to the eyes. The underwater part is people who do not have any manifestations of the disease and live an active life as carriers of a dangerous disease. Scientists estimate that such people are 50-100 times more than identified patients with AIDS. If the current trends of the HIV/AIDS epidemic continue and the absence of adequate response, the epidemic in the near future may significantly affect the deepening of the

already severe demographic crisis, the diminution of quality of the productive forces of society and other components of the socio-economic development of the country.

The purpose of the paper. To establish the main characteristic of the specificity of HIV infection and to prove the importance of the medical and social problem of HIV as a disease, in the practice of an infection disease doctor.

Materials and methods. We conducted a retrospective analysis of case histories of HIV-infected patients who were hospitalized in the regional clinical isolation hospital (№ 22) for the period from 2018 to 2019. The study involved 26 patients, 19 of them are women and 5 are men, respectively. The average age of patients was 34 years old (minimum - 24, maximum - 44 years old).

Research results. HIV recognition, especially in the early stages, is very difficult. First of all, the doctor should be especially careful about this infection, remembering its relentless extension in our society. Diagnostic programs for HIV patients should include key elements: a history of being at risk, having sex with people in these groups, having a messy sex life, especially with many partners. Consideration should also be given to the indications of the subject being screened for prolonged stay abroad, especially in regions endemic to the disease, sexual proximity with residents of these regions, blood transfusions and treatment in the past using disposable syringes and intravenous drug systems.

HIV infection affects all aspects of a person's life: physical, psychological, social and mental. With appropriate support, patients are more likely to respond adequately to the stress associated with their infection and are more likely to face serious mental health problems. Assessment and intervention can focus on the acute stress phase that follows the diagnosis of HIV, further period of habituation and the process of eliminating chronic symptoms of infection, and the progression of the disease till the death. The result of HIV infection is often a fear in those who live with the disease, as well as those who care for them. In such patients, there is often a loss of socio-economic status, employment, income, housing, health and mobility services. For people with HIV/AIDS who need to get used to tuberculosis, long-term preventative measures or antiretroviral therapy, ongoing counseling can be critical to contributing to therapy regimen.

Conclusion. AIDS is one of the most important and tragic problems that arose in the late twentieth century. It's not just that many thousands of HIV infected people are already registered in the world and more than 200 thousand have already died, that every five minutes one person is infected with on earth. Scientists face the problem of theoretical approaches to solving such a problem as the clearing of genetic apparatus of cells from foreign (in particular, viral) information. Everyone should know and understand that HIV/AIDS lives with us. And in order to survive, we need reduce the risk of infection and the spread of the disease, as many people in all countries as possible need to know a great deal about AIDS - the development and clinical manifestations of the disease, its prevention and treatment, patient care, psychotherapy of sick and infected people.

Success in the fight against HIV/AIDS depends on purposeful preventive work of the whole public (state institutions and non-governmental organizations), introduction of free voluntary HIV testing, consulting by qualified specialists,

provision of adequate combined and preventive antiretroviral therapy, raising awareness of the population about the disease and maintaining a safe lifestyle, conducting trainings, ending discrimination and violations of human rights affected by the disease, creating specialized treatment and diagnostic centers, improving the social and material conditions of life of all people.

*Pohorielova O.O., Polozyshnyk K.O., Bezuhla L.V.
Kharkiv National Medical University*

GENDER DIFFERENCES IN BIOCHEMICAL PARAMETERS IN THE CONTEXT OF ANTI-TB TREATMENT

Currently, personalized treatment is gaining popularity in medicine. In this regard, it is important to take into account the gender characteristics of the response to anti-tuberculosis therapy.

The purpose of the study was to find differences in blood biochemistry in men and women during anti-tuberculosis treatment.

Materials and methods. 100 patients (75 men and 25 women) with pulmonary tuberculosis were included to the study. Some of them died or interrupted treatment so that only 86 patients (63 men and 23 women) were examined in the second month of anti-tuberculosis treatment. Blood biochemistry was performed in all the patients. It included detection of levels of total protein, alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), bilirubin, alkaline phosphatase, urea, creatinine, thymol test and glucose. Data processing was carried out using Statistica 8.0.

Results and discussion. When comparing biochemical parameters in men and women with pulmonary tuberculosis in the second month of anti-tuberculosis therapy, there was no significant difference in most parameters. However, significantly ($p < 0.05$) higher in men were ALT (men - 0.95 ± 0.13 mmol/L, women - 0.52 ± 0.12 mmol/L) and AST (men - 0.70 ± 0.09 mmol/L, women - 0.39 ± 0.05 μ mol/L) levels. The data obtained indicate a less hepatotoxicity of anti-tuberculosis therapy in women, which is likely to be associated with a lower prevalence of bad habits in women, in particular alcohol abuse, and their greater treatment compliance.

Conclusions. Comparison of blood biochemistry parameters on the background of anti-tuberculosis treatment in men and women showed a lower severity of hepatotoxicity in women, which is probably due to their greater adherence to treatment and a lower addiction to bad habits.

*Shcherbina Maria, Al Akhras Dana
Kharkiv National Medical University*

OVERCOMING STEREOTYPES ABOUT FEMALE DOCTORS

A stereotype is an overrummed up conviction about a specific class of individuals. It is an expectation that people may have about each individual of a

specific group, for example, their character, conduct, and even their capacity to get things done. Such speculations might be incorrect when applied to specific people and in any event, upsetting and demoralizing to a few. Steele and Aronson (1995) conducted an experiment using a technique called stereotype threat. Stereotype threat is a term instituted by Steele, happens when people whose group is focused by pessimistic stereotypes attempt to exceed expectations at tasks that are identified with and related to the stereotype. In these circumstances, just realizing that there is a generalization against them (a generalization that says they ought to perform inadequately on a specific mission) can lead people to really perform more ineffectively on the undertaking than they generally would. As indicated by Steele, stereotype threat creates spotlight uneasiness and anxiety, which causes emotional pain, and cautious stress that may undermine execution and conduct; it likewise causes attributional uncertainty that may bring about hurtful mental illnesses.

Female specialists are encountering discriminations all through the medical community. When applied to medicine, sexism (is a discrimination against somebody (most often - wpmen) dependent on their gender and sex) can introduce itself as an assortment of ways against women-doctors. Female doctors face segregation through disparaging forceful and contentious remarks, commonly dependent on their "feminine, credulous, powerless and delicate "appearances. These ladies face troubles in their workplace because of principally male prevail positions in during interviews and during work itself. They have encountered sexual assault. Indecent and vulgar behavior is common among male groups in medicine. In addition to sexual harassment in the workplace, women professionals also suffer wage gaps. They had lower wage rates than male colleagues (surgeons). In a survey conducted in 1990, the average income for male doctors was \$ 155,400, and for female doctors, the average profit was \$ 109,900.

According to Medscape 2019 (it was attended by 20,000 US doctors in 30 specialties), the salary of doctors increased by about 20%, but it was not the same for men and women. The stereotypical explanations of this situation are as follows: low qualification, less motivation and burden by families (give birth to them). Some doctors reported and stated that they consider women to be a field of medicine that is less dedicated to their calling and profession, which makes women less influential and adequate pioneers than men. In addition, female doctors also faced obstacles and obstacles in finding help in finding a balance between reproductive labor and work. For family reasons and raising children without outside help, female doctors choose part-time, not full-time. In addition, the narrative of female doctors reflected the manifestations of sexism. Female doctors are regularly confused with medical professionals such as nurses and patients. In addition, it is believed that patients are less likely to trust their doctor if they are female doctors, and are more likely to seek a second opinion or point of view from a male doctor. Female patients do not pay attention to their health problems, as they are constantly considered touchy, delicate and go overboard.

What would we be able to do about the mind-boggling gender orientation inclination? Clearly, we can't change what we wear to work or what we look like. In any case, we can change the odds to our side and keep on reversing expected

conventional sexual orientation jobs (gender roles). There is some hope and aspiration for the doctor sexual orientation inclination to turn. For instance, new enlistment in medicinal school in 2016 was evenly separated among men and women. In expansion, the increase of female doctors is as twice as the male doctors (11% and 5%, individually). Lamentably, it will take something other than exceeding men in the medical field. It's additionally been very much archived that women attempt to talk less pretty much about the entirety of their own accomplishments than men do. This is because of numerous components including the cultural standard that a lady ought to stay unassuming and less egotistic than her male partners. So women, be glad for your achievements and gloat away! Ladies ought to never lose their inspiration to accomplish their ambition. we all should root for them to go ahead in this race they've been in for more than decades. In expansion to that, role models are a fundamental key to push ahead and not lose trust, having a good example resembles having a hero watching your back. actually, good examples having this quality such as your family and friends who should bolster, boost and even lead their loved ones to the correct way particularly when they're lost due to social and professional segregation.

Taking everything into account, every female doctor has been confused with a profession other than a specialist a couple times. They have likewise encountered and endured numerous social judgments and segregations. Also, it isn't only the doctors that experienced this. Chiefs, entrepreneurs, legal counselors, drug specialists, the rundown continues forever – numerous ladies dealt with this. And for change to occur, we as a whole need to cooperate and work together to continue pushing ahead to diminish gender bias predisposition all over the world. We need to have the fearlessness, determination and fortitude that each young lady or woman has when she decides to be something she cherishes, something she fits for being regardless of what it is a result of her knowledge, mind, and boldness in pushing ahead.

REFERENCES

1. Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. **Journal of Personality and Social Psychology**, 69(5), 797-811.
2. Ducharme J. The Gender Pay Gap for Doctors Is Getting Worse. Here's What Women Make Compared to Men [Електронний ресурс] / Jamie Ducharme // Time. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://time.com/5566602/doctor-pay-gap/>.
3. <https://www.medicaleconomics.com/article/gender-discrimination-medicine-prevalent-form-lower-pay-inappropriate-conduct-survey-finds>
4. Карпенко К. І. Вплив гендерних стереотипів на сучасні ідентифікаційні процеси / К. І. Карпенко // Рівність, лідерство, спілкування в європейських прагненнях української молоді: гендерний дискурс : збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 5–7 жовтня 2016 р.) ; за заг. ред. проф. В. П. Кравця / ТНПУ ім. В. Гнатюка. – Тернопіль, 2016. – С. 49-52.
5. Липпман У. Общественное мнение. – М.: Институт Фонда «Общественное мнение», 2004. – 322 с.

6. Щербина М.М Міфологічні елементи в культурних формах повсякденності (філософсько- культурологічний аналіз): Дисертація кандидата філософських наук. Спеціальність 01.00.04 – філософська антропологія, філософія культури – Харків: ХНТУРЕ, 2006

*Shcherbina Maria, Echkalo Margarita
Kharkiv National Medical University*

PRO-LIFE OR ANTIWOMAN: WOMEN'S LIVES AND RELIGIOUS CONTENTS

Case with the notorious “Foundations of the Family” school course, which turned out to be discriminatory and unscientific [1], showed that in modern Ukraine there is still a debate around the question of whether the female body and female fate belong to a woman, or whether they are alienated from her. The second position is held by pro-life - a social movement focused on the prohibition of abortion. Its followers rely on the right to life, which is the fundamental right of every person according to the Declaration of Human Rights, because they consider fertilized egg a to be a person and call it an “unborn child”. But does this movement protect every life, or is it not interested in a life that has already left the womb? Monica J. Casper, Ph.D., sociologist at the University of Arizona considers prolife a manifestation of misogyny, which can take the form of not only hatred of women, but also control over their bodies and reproductive violence [2]. Indeed, prolife organizations in Ukraine directly advise a woman if she chooses between the life of her fetus and her own life “to become a martyr” [3], misinform pregnant women from vulnerable groups about the alleged relationship between abortion and cancer [4] (science does not confirm the existence of such a correlation – [5]) and are actively promoting their own position in schools and universities among young people.

The reasons for anti-female sentiment and prolife are often religious (mostly referring to Abrahamic religions) beliefs of both individuals and groups of people. Eric Swank writes about the correlation between the anti-female position on abortion and gender stereotypes and forcing people to respect traditional gender roles [6]. In fact, gender stereotypes, which contribute to ignoring reality, replace people's rational thinking with ready-made patterns, which can lead to oppression and discrimination [7]. There is also a correlation between the level of sexism in society and the prevalence of ideas about controlling female reproductive behavior [8]. and with the ideas of banning sexuality education [9].

What can be done as a counter? Formation of critical thinking and orientation to the scientific picture of the world, as well as sexual education of children and adolescents on the one hand, will help women to protect the rights to their own body, on the other - will reduce the number of unintended pregnancies and, consequently, abortions. In order to influence demography, in our opinion, we need not prohibitions and anti-scientific ideas, but more expensive, but also more effective methods: reasonable social policy - support for responsible fatherhood, financial support for parenthood, anti-discrimination of women (and mothers in particular), as well as the

availability of psychological support.

REFERENCES

1. Хорощак К. "Основи сім'ї": чи будуть шкільний курс, який звинувачують у дискримінації, викладати дітям, і в якому вигляді [Електронний ресурс] / Катерина Хорощак. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://life.pravda.com.ua/society/2020/05/7/240900/>.
2. Casper M. Anti-Abortion Misogyny: It's Never About the Children [Електронний ресурс] / Monica J. Casper – Режим доступу до ресурсу: <https://letsbreakthrough.org/anti-abortion-misogyny-its-never-about-the-children/>.
3. ПРОЛАЙФЕРЫ СО ВСЕЙ УКРАИНЫ ОБСУДИЛИ, КАК ЗАЩИЩАТЬ ЖИЗНЬ НЕРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://foma.in.ua/news/prolajfery-so-vsej-ukrainy-obsudili-kak-zashchishchat-zhizn-nerozhdjonnykh-detej>.
4. Козак Т. Женщин в Украине дезинформируют об абортах при поддержке активистов из США [Електронний ресурс] / Татьяна Козак – Режим доступу до ресурсу: <https://www.opendemocracy.net/ru/odr-ru/zhenshin-ukraina-dezinformiruyut-aborty-aktivisty-amerika/>.
5. Abortion, Miscarriage, and Breast Cancer Risk: 2003 Workshop [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.cancer.gov/types/breast/abortion-miscarriage-risk>.
7. Shcherbina M. M. PERSONALITY ON THE INTERNET: COMMUNICATION, IDENTITY, GENDER // Проблема людини у філософії. Матеріали XXVII Харківських міжнародних Сковородинівських читань (27–28 вересня 2019 року) – Харків: 2019. – с. 434-438
6. Swank E. Gender, Religion, and Pro-Life Activism. / Eric Swank. // Politics and Religion. – 2020. – №13. – С. 361–384.
8. Osborne D. When Benevolence Backfires: Benevolent Sexists' Opposition to Elective and Traumatic Abortion / D. Osborne, P. Davies. // Journal of Applied Social Psychology. – 2012. – №42. – С. 291–307.
9. Waldman S. Why Do Pro-Life Activists Oppose Sex Education? [Електронний ресурс] / Steven Waldman – Режим доступу до ресурсу: https://www.huffpost.com/entry/why-do-pro-life-activists_b_227001.

*Shcherbina M.M., Joy Amaranchi Uchechukwu
Kharkiv National Medical University*

GENDER DIFFERENCES IN THE SPECIALIZATION OF MEDICAL STUDENTS

In today's era of our society, there is a notion that a female is considered less superior to men in most areas of their everyday lives and this has caused a general gender bias in medical and public health, research and clinical practice. Gender stereotypes in the modern world are still preserved, in particular, in the medical field. As many men and women all over the world, face gender discriminatory issues in their everyday lives, in their place of work, in educational institutions, at home even

in places of worship. Men are told they cannot be nurses because they are less caring than women, women are told they cannot be leaders as they are not charismatic, male average students have a better chance of getting admission into colleges because they are considered intelligent and hardworking than female students with average intelligence. Gender stereotypes are often syncretically fused with studies [1], respectively, are rooted in the minds of both medical students and patients, and thus affect professional choice.

In the medical field, male doctors are considered better doctors than their female counterparts, for example a heart patient would prefer a male surgeon over a female surgeon of the same caliber. This stigma has caused lots of female medical practitioners not to have a chance to lead or oversee medical institutions, but those ideas have been gradually reducing as some women have beaten the odds. By women advancing medical field to aid the society. Perhaps it is precisely because of this stigma that the phenomenon of glass ceiling develops when many female practitioners had no chance to lead or control medical facilities, but these ideas gradually declined as some women overcame the chances. In addition, various socialization, aimed at women for emotional support, domestic services for the family and external self-esteem, affects the fact that:

- women doctors note great difficulties in the learning process [2];
- specialties are divided into “female” and “male”, where “female are less prestigious;
- the adaptability of the female social role pushes women to nursing and direct work with patients.

Society, on the other hand, is suspicious of male nurses. Gender issues seems obvious in women due to their traditional role in the society. However, women are not alone in gender issues, this challenge may be seen facing men in certain aspects. As one may ask, why are there not lots of male nurses? This appears to have different facets. By men not turning in major number to become nurses inherent in the tradition that women are consider less superior in the society and as such men are disinterested in becoming nurses being of low rank in medical field. As men who are egocentric could not be seen in such category in the medical filed but could be seen more in high ranking medical practitioners, such as doctors, surgeons. Another facet which this could be seen, is built around the nature and characteristics of women. The tender and caring nature of women deem to have placed them more in nursing practice than men. Tri Pham writes that in 2008, 6.6 percent of men were licensed out of 3 million nurses [3; 4]. The above stated reason has caused lots of men to avoid working as nurses because this field has been favorable to women in general. In any event, this inequality, the society and women in general need to act in striving to liberate women from shackle of tradition and how women are seen in the society.

In conclusion, we believe that these problems can be solved by the adoption and implementation of relevant laws that prevent discrimination at work, the mandatory introduction of role models of female doctors and scientists into medical education (Virginia Apgar, Francoise Barre-Sinoussi, Gertrude Bell Elyon, Barbara Mack -Klintok, Netty Stevens, Rita Levy-Montalcini, etc.), as well as the destruction of stereotypical socialization.

REFERENCES

1. Shcherbina M. M. Between i and we-thinking: phenomenology, mythology, gender stereotyping / M. M. Shcherbina // Гендер. Екологія. Здоров'я : матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 18–19 квітня 2019 р.). – Харків : ХНМУ, 2019. – С. 34–36.
2. Ковалева М. Д. Гендерный статус женщины в современной медицине : дис. докт. соц. наук : 14.00.52 / Ковалева Марина Дмитриевна – Волгоград, 2005. – 282с.
3. Tri Pham. Men in nursing [Електронний ресурс] / Tri Pham – Режим доступу до ресурсу: <https://everynurse.org/blog/men-in-nursing-entering-a-predominantly-female-career-field/>.
4. Barrett-Landau S. Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career / S. Barrett-Landau, Sharon Henle. – 2014.

*Алексєнко А.П., Едігер Ганна
Харківський національний медичний університет*

Г. СКОВОРОДА ПРО ГІДНІСТЬ ЯК МОРАЛЬНИЙ ВИМІР ЛЮДИНИ

Ім'я Г. Сковороди відомо як видатного мислителя не тільки в Україні, але і далеко за її межами. До його філософської скарбниці звертаються дослідники багатьох країн. Йому присвячені книги, фільми, скульптури. Філософська спільнота України, зарубіжні дослідники, ЮНЕСКО активно готуються до 300-річчя з дня народження Г. Сковороди.

У своїх філософських ідеях він значну увагу приділяв проблемі людини. Більшість дослідників творчості Г. Сковороди вважають, що він започаткував тему людини в українській філософії. Тема формування гідної людини, людини моральних чеснот є головною. Цю тему він розглядав і обмірковував через ідеї про «три світи», «двоїсту натуру», «сродну працю».

Питанню людини Г. Сковорода присвятив «Байки Харківські» 1774 р. В них він подає свої роздуми про позитивні риси людини, а також розглядає негативні риси, які заважають людині жити і стати гідною в своїй поведінці. Вона має навчитися витримувати себе саму, навіть якщо в неї є схильності, які вона вважає поганими й шкідливими. Ці питання знайшли своє відображення в наступних байках: «Дві курки», «Алмаз і смарагд», «Пес і кобила», «Верблюд і олень», «Собака і вовк» тощо. В цих байках він розробляє тему гідності людини. Гідність пов'язується з тим, що людина повинна слідувати християнським заповідям, які він розглядав як основу морального життя людини. Вся його позиція базується на християнських заповідях. В своїх роздумах про виховання гідної людини філософ вважає, що основою цього процесу є Святе Письмо – Біблія. Вона матриця «піклування людини про себе»: «Прекрасно ти назвав золотом мудрість, яка і в Святому Письмі названа то дружиною, то перлиною, то золотом» [1, 35]. На думку філософа «...читання Святого Письма є раєм благочестивих і янгольських умів» [1, с.29].

Моральний вимір людини виявляється у відношенні людини до себе, до

оточуючих людей, до землі, до праці, яка повинна відповідати нахилам і здібностям людини, щоб приносити їй задоволення та радість.

Г. Сковорода значне місце приділяє таким поняттям, як дружба і любов. Він вважає, що вони – екзистенціали, якими проникнута кожна окреслена Г. Сковородою складова формування гідності людини. «Бо не можна не поважати того, в кому вбачаєш оселю чесноти, адже де любов до чесноти, там має бути святість...» [1, с.21].

Філософські ідеї Г. Сковороди спрямовані на розвиток і вдосконалення гідної людини, на розвиток її другої, божественної, душевної натури. Вдосконалення людини філософ-гуманіст пов'язує із самовдосконаленням, щастям, спорідненою працею, необхідністю пізнання самого себе, повагою до знань, до шанування людей тощо. Усі його моральні настанови, його моральні максими знаходяться безпосередньо в контексті християнства і своїм корінням тяжіють до Нагорної проповіді.

Головне в людині, на думку Г. Сковороди, щоб «зла не замислювати, не плямувати і правиці кров'ю, не говорити брехні, говорити тільки правду» [1, с.103]. Ця настанова стає запорукою гідного життя людини, тим засобом, що зберігає мир та поважні стосунки між людьми, це «вічний моральний імператив», без якого людина не зможе існувати на планеті Земля.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сковорода Г. Листи до Михайла Ковалинського / Упорядкування, передмова, примітки й коментарі проф. Леоніда Ушкалова. – Харків: Майдан, 2012. – 184 с.

*Гончаренко Л.О., Ліннік К. С.
Харківський національний медичний університет*

АУТИЗМ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ТА ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА

Аутизм не дарма називають епідемією ХХІ століття. Сьогодні аутизм у дітей зустрічається частіше, ніж онкологія, цукровий діабет, вроджена втрата зору або слуху. ВООЗ констатує, що природа захворювання не визначена, а Генеральна асамблея ООН, підкреслюючи тривожність ситуації, оголосила 2 квітня Днем поширення інформації про проблему аутизму. Така ситуація актуалізує необхідність визнання аутизму серйозною соціально-психологічною та етичною проблемою.

Аутизм – це тяжке порушення психологічного розвитку, що впливає на комунікацію і соціальну взаємодію, а також на сприйняття і розуміння навколишнього світу. Основні симптоми були описані ще у 1943 році американським психіатром Лео Каннером. Поведінка дітей з аутизмом проявляється в жорсткій стереотипності (багаторазові повторення елементарних рухів, встряхування руками, підстрибування й ін.) та деструктивності (агресія, крики, самоушкодження й ін.). Зациклену та «відірвану від реальності» поведінку дітей з аутизмом стереотипно вважають

небезпечною для суспільства. Але насправді, цей синдром відображає особливу форму психологічного захисту від зовнішнього світу – захисту патологічного, що завдає шкоди особистості за рахунок призупинення або спотворення психологічного розвитку. Натомість, в Україні, як і в багатьох країнах світу, до дітей з аутизмом ставляться як до хворих та особливо небезпечних. Тому родинам не залишається нічого іншого, як виховувати дитину вдома, позбавляючи її найважливішого для неї – спілкування.

Дитину-аутиста не можна вилікувати, а допомогти може лише рання діагностика та кваліфікований психолого-педагогічний супровід й корекція. Мета корекції – адаптація і соціалізація людини, можливість повноцінно влитися в навколишній світ. Аутисти можуть бути повноцінними членами суспільства, розвиваючись в професійній сфері, завдяки своїм особливостям: гарною пам'яттю, увагою до деталей, нав'язливою зосередженістю на своїх інтересах.

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

Дослідження свідчать на те, що аутизм не пов'язаний з розумовою відсталістю та при своєчасних корекційних заходах можлива майже повна соціалізація. До 75% аутистів можуть відвідувати звичайні навчальні заходи, а згодом навіть реалізуватися в суспільстві й приносити певну користь. На сьогодні не винайдена універсальна методика корекції аутистичних розладів, але можна запропонувати деякі заходи лікування або корекції аутистичних розладів? По-перше, дитина має знаходитися під постійним наглядом педіатра через підвищений ризик застудних захворювань, розладів травлення та алергічних реакцій. По-друге, необхідна постійна допомога психолога. Він визначить рівень соціалізації дитини та проводитиме комплекс вправ, спрямованих на формування навичок самообслуговування та взаємодії з навколишнім світом. По-третє, лише у постійній взаємодії родини та соціуму можливо повною мірою досягти бажаного результату. Адже виховання дитини з аутизмом – це переосмислення кожного прожитого дня, спонукання її до активних дій та можливості знайти своє покликання.

Таким чином, вочевидь, що аутизм – це виклик усьому людству. Виклик, що змушує нас повернутися до морально-гуманістичних основ розуміння всіх людей і поглянути на сучасний світ по-іншому, адже проблема аутизму для багатьох абсолютно незнайома. Інколи влада та МОЗ керуються

песимістичними й застарілими прогнозами щодо аутизму, тому певна частина хворих безповоротно стає пацієнтами психіатричних клінік. І завдання полягає в тому, аби довести всім, що з аутизмом можливе повноцінне життя, діяльність та реалізація себе у суспільстві. Дуже важливо не допустити стигматизації аутистів та дозволити їм відчувати себе повноцінними членами соціуму.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мамайчук И.И. Помощь психолога детям с аутизмом // М.: Наука, 1984. – 445 с.
2. Поршнева Н.Г. Проблема аутизма как проявление нетипичности // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 3.
3. Робинсон Д.Э. Посмотри мне в глаза! Жизнь с синдромом «ненормальности». Какая она изнутри? Моя жизнь с синдромом Аспергера // ООО «Издательство АСТ». – М., 2014.
4. Терещенко В.М. Психологічний супровід дітей з розладами аутистичного спектру // Діалог із душею. – 2015.
5. Форум синдрому Аспергера [Електронний ресурс] - www.aspergers.ru

*Гончаренко Л.О., Кривенко В.О.
Харківський національний медичний університет*

МОДА ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ НАСЛІДКАМИ

Із давніх-давен мода була невід'ємною частиною буття суспільства. Люди завжди намагалися прямувати за тенденціями моди, намагаючись бути кращими та відрізнитися від інших. Та не завжди замислювалися над тим, як це віддзеркалюється на їхньому здоров'ї. Не зважаючи на те, що дискусії щодо цієї теми вже давно проводяться серед модельєрів, художників, соціологів та мистецтвознавців, особливу увагу звернули сучасні лікарі [2]. Мода та здоров'я тісно пов'язані між собою. Володимир Маяковський казав: «Немає у світі одягу кращого за бронзу м'язів та свіжість шкіри». Неправильне трактування феномену моди призводить до виникнення серйозних захворювань.

Поняття «мода» та «здоров'я» пов'язані між собою і цей вплив може мати як негативні, так і позитивні наслідки. Доказом цього є багато свідчень з історії. У Середні Віки та епоху Відродження жінки вважали модним й привабливим для чоловіків мати пишні форми, а ті, хто не мав схильності до повноти, намагалися її досягти надмірним харчуванням, що шкідливо позначалось на організмі людини. Із початку ж ХХ ст. у Європі популярністю користувалися стрункі люди. І знову, не переймаючись за своє здоров'я, люди, у першу чергу жінки, почали худнути, використовуючи дієти, пігулки, припинивши правильно харчуватися, що у будь-якому разі позначилося на загальному стані людини. Суспільство завжди прямувало за модою носіння не завжди зручного одягу, взуття, корсетів, париків, вживання алкоголю, наркотиків, тютюну. Серед

аристократів модним було палити цигарки, але ніхто навіть не замислювався про їхню шкоду своєму здоров'ю. У наш час паління вже, начебто, немодне, але залежних від нікотину безліч, що вже є окремою проблемою. Стосовно одягу нашого сучасного суспільства, то моді піддаються більш за всіх підлітки. Короткі спідниці та куртки у дівчат, легкий одяг у хлопців у холодні пори року приводять до переохолодження, що особливо небезпечно для дівчат, адже є наявний серйозний ризик захворювань органів репродуктивної системи. Це все свідчить про те, що прагнення людей реалізувати себе як індивідуальність та отримати моральне задоволення, нажаль, значно переважає бажання дбати про можливі наслідки негативного впливу на їхнє здоров'я.

Уявлення про красу не однаково не тільки у різних народів і часів, але у різних поколінь одного часу. У зв'язку з цим, немає абсолютного еталона краси. На даний момент, мода – це не лише одяг та зовнішність, але й мова, мистецтво, поведження себе. Один із мінусів цього є сучасна одноманітність, притримування загального ідеалу, й як наслідок утворення «сірої маси» [3].

Важливим проблематичним аспектом моди завжди залишалась ідеалізація тіла людини. У менталітетах багатьох народів існує ряд стереотипів та комплексів, що закладываются у підсвідомість дітей. Не зважаючи на те, що сьогочасний світ відійшов від цих тенденцій, велика частина людей підлягають булінгу через невідповідність якимось уявним критеріям.

На прикладі того ж моделінгу можна побачити прямий взаємозв'язок між здоров'ям та модою. Жінки-моделі виснажують свій організм дієтами та втомними тренуваннями задля омріяних параметрів «90-60-90». Внаслідок цього вони страждають великою кількістю хвороб шлунково-кишкового тракту, загальним виснаженням організму. Деякі способи зхуднення заключають у себе поглинання яєць гельмінтів і вирощування здорових особин у своєму організмі, що не лише «крадуть» поживні речовини й допомагають втратити масу, але й чинять жакхливий токсико-алергічний ефект [4]. «Кінцевий продукт» – це ідеальна картинка під шаром ретуші або неймовірний показ дизайнера із мінімальним розміром одягу для заощадження матеріалу на пошив. Люди проковтують його, починають наслідувати неправильним зразкам, тому втрачають своє здоров'я [1].

Серед важливих проблем варто відмітити: високі підбори, що негативно впливають на пальці, стопи, колінні суглоби та хребет; вкорочений одяг (кроп-топи, міні спідниці тощо) у холодний період; завужений одяг, що блокує крововідтік від нижніх кінцівок; засмагла шкіра, що досягається у соляріях або за допомогою тонувальних засобів, чинить негативний ефект і несе низку сучасних проблем, пов'язаних із наслідуванням іншої раси (блекфейс) тощо [3]. Мода – це спосіб життя в справжній історичний момент. Вона стосується кожної людини і всіх сторін її життя. Але не треба забувати, що не все, що модно – корисно для

здоров'я.

Серед позитивних наслідків впливу моди на здоров'я людини слід назвати схильність людей бути здоровими. Завдяки засобам масової інформації, широким використанням соціальних мереж, особливо серед молоді, набуває популярності здоровий спосіб життя, зайняття спортом, відмова від шкідливих звичок та обов'язково правильне харчування. У Європі все більше поширюється пропаганда здорового способу життя. Уряди країн Європи заборонили реклами тютюну, алкоголю, наркотиків, вважаючи, що простіше запобігти хворобам людей, аніж далі їх виправляти.

Таким чином, мода матиме завжди значний вплив на суспільство, бо саме мода є одним із важливіших засобів самореалізації й самоствердження особистості. Ми повинні zaznati урок з того, що люди, не зважаючи на негативні наслідки, плинуть за модою, коли діяти потрібно абсолютно навпаки. Самоусвідомлення кожної людини повинно бути спрямоване на таку моду, яка буде слугувати зміцненню здоров'я й мінімізувати негативні наслідки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Watkins, Susan M. Fashion, Health and Disease [електронний ресурс]. URL: <https://fashion-history.lovetoknow.com/fashion-history-eras/fashion-health-disease> (дата звернення 22.04.2020).
2. LaBat, Karen L., Hye-Young, Kim. Exploring the Relationships of Fashion and Health. [електронний ресурс]. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0887302X13515073> (дата звернення 22.04.2020).
3. Evans, Caitlin. Fashion and Health: Exploring the Relationships. [електронний ресурс]. URL: <https://www.fashionambitions.com/2018/fashion/fashion-and-health-exploring-the-relationship/> (дата звернення 22.04.2020).
4. Problems of Modelling for Decision-Making. [електронний ресурс]. URL: https://www.legacy.dge.carnegiescience.edu/SCOPE/SCOPE_9/SCOPE_9_8.0_Chapter8.pdf (дата звернення 22.04.2020).

*Дейнека В.В., Шаповалова Є.О.
Харківський національний медичний університет*

ГЕНДЕРНА ПРОБЛЕМАТИКА У МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Відмінності в структурі здоров'я та захворювань чоловіків і жінок можна віднести як до статі, чи біології, так і до гендеру, тобто соціальних факторів, таких як недостатній доступ до ресурсів та обмежена роль у суспільстві. Можна привести такі приклади, як більша тривалість життя жінок у більшості країн світу, незважаючи на їх відносну соціальну нерівність, та непропорційний ризик інфаркту міокарда серед чоловіків, але смерть від того ж інфаркту

міокарда серед жінок. На сьогоднішній день вже запропоновано включити категорію «гендер» в епідеміологічні дослідження поряд зі статтю, віком, професією, соціальним статусом та ін.

Соціологи описують стать як відносно незмінну біологію того, що є чоловіком чи жінкою, тоді як гендер відноситься до ролей та очікувань, які покладаються на чоловіків і жінок у нашому суспільстві, ролі, які змінюються з часом, місцем та життєвим етапом. Вміння народити дитину – це фізіологічна функція, тоді як очікування щодо необхідності народження дітей, характеру батьківства або статусу, пов'язаного з тим, щоб бути матір'ю, більш тісно пов'язані з гендерними ролями та очікуваннями. [1]

Гендер впливає на здоров'я в різний спосіб. Соціально визначені риси щодо чоловіків та жінок мають стереотипний характер, наприклад, як такі, що мають протилежні характеристики: активні (чоловіки) / пасивні (жінки), раціональні (чоловіки) / емоційні (жінки). В медичній сфері чоловіча фізіологія часто представлена у якості нормативної (еталонної), тоді як жіноча – переважно як варіація чи аномативна. Професійні та поведінкові ролі жінок та чоловіків, визначаються соціальними практиками та мають суттєвий вплив на здоров'я, діагностику та перебіг лікування. [2]

І чоловіки, і жінки піддаються впливу на здоров'я зі сторони гендеру. Шкідливий вплив соціального тиску відчувають на собі як чоловіки так і жінки. З огляду на те, що в багатьох країнах світу зберігається соціальна нерівність між статями з домінуванням чоловіків, можна говорити, що жінки зазнають більшого негативного впливу від соціального тиску, ніж чоловіки.

Відмінності в тривалості життя – один із багатьох прикладів впливу на здоров'я з боку статі та гендеру. У більшості країн світу жінки мають більшу тривалість життя у порівнянні з чоловіками, виняток становлять найменш розвинені країни. Незважаючи на те, що більшість соціальних складових здоров'я були на користь чоловіків, вони мають більш високий рівень смертності в частині 15 головних причин смерті, а тривалість життя приблизно на сім років менша. У віці старше 45 років основними причинами смерті, як чоловіків, так і жінок, є хронічні захворювання. Чоловіки помирають від хвороб серця в рівній кількості, але в молодшому віці, ніж жінки. Зі збільшенням віку кількість випадків смерті жінок збільшується до рівня чоловіків.

У більшості розвинених країн інфаркти міокарда є провідною причиною смерті як чоловіків, так і жінок. Ризик захворіти на ішемічну хворобу в молодшому віці серед чоловіків вищий ніж у жінок. Оскільки, «зразком» хворого на серцеву недостатність були хворі чоловіки, уявлення про стискаючий біль в грудях стало найбільш важливою діагностичною підказкою на наявність стенокардії. Проте, останні дані свідчать, що втома, а не біль у грудях, насправді є найпоширенішим симптомом стенокардії у жінок. Гендерні стереотипи, притаманні основним уявленням про те, що ішемічна хвороба серця – це передусім хвороба чоловіків, та не можуть пояснити, чому у жінок значно більша смертність від інфаркту, ніж у чоловіків. Таким чином, для правильного діагностування стенокардії лікарю потрібно розуміти відмінності симптомів коронарної ішемії у чоловіків і жінок та позбавитись гендерного

стереотипу, що носіями цієї хвороби переважно є чоловіки, а не жінки. [1]

Протягом останніх двох десятиліть, у відповідь на недостатню роль жінок у медичних дослідженнях, почала виходити література про здоров'я жінок. Згодом поняття гендеру було запроваджене в соціальних науках для акцентування уваги на жіноче здоров'я за межами біологічних відмінностей між статями. Використовуючи ці ідеї у медицині та біологічній статистиці, дослідження гендеру будуть сприяти більш глибокому розумінню того, як соціальні фактори впливають на здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come./ Susan P Phillips.// Int J Equity Health - 2005; Vol. 4. P. - 11.
2. Sex-role stereotypes and clinical judgements of mental health/ Broverman I.K., Broverman D.M., Clarkson F.E., Rosenkrantz P.S., Vogel S.R.// Journal of Consulting and Clinical Psychology - 1970; Vol. 34 P. 1–7.

*Марущенко О.А., Московченко В.М.
Харківський національний медичний університет*

СИСТЕМА СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН В УКРАЇНІ ТА ШВЕЦІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Система сімейних відносин у Швеції заслуговує на прискіпливу увагу – настільки несхожа вона на ті моделі, що є усталеними в Україні, і саме у порівняльному аналізі двох систем сімейних відносин якраз і можна побачити, з одного боку, унікальність шведського досвіду, а з іншого – ті деякі паралелі (а такі неодмінно є) з досвідом українським.

Перша, і, мабуть, найбільш відома відмінність з Україною – у Швеції з 2009-го року дозволені одностатеві офіційні шлюби (звісно, дозволені і неофіційні, але в Україні такі теж існують), що дає можливість людям гомосексуальної орієнтації почуватися краще та впевненіше. Нещодавно такі шлюби там були визнані навіть лютеранською церквою. В Україні такого статусу на рівні держави та суспільства одностатеві шлюби не мають і у найближчій перспективі, на жаль, не матимуть.

Інша відмінність, але, водночас, і певна схожість, стосується офіційно зареєстрованих та неофіційних шлюбів як таких: останні в Україні найчастіше називають цивільними, у Швеції – фактичними. Звісно, обидва типи шлюбів існують в обох країнах. Натомість, в Швеції коефіцієнт офіційних шлюбів досить малий, тобто частка неофіційних шлюбів є значно вищою. Жити як сім'я і при цьому не побратися офіційно – це не тільки прийнятно для Швеції, але й унормовано, у тому числі на рівні законодавства – Швеція стала першою європейською країною, де ще у 1987-му році тотожність офіційного та неофіційного шлюбів була зафіксовано у законі «Про конкубінат»: ті, хто перебувають в офіційних та фактичних шлюбах по суті мають ті самі права.

Тому не дивно, що за кількістю фактичних шлюбів, а також громадян/-ок, які перебувають у таких шлюбах, Швеція стала лідеркою у Європі. Можливо, саме у цьому може критися рецепт щасливої шведської сім'ї: поле для конфліктних ситуацій у фактичному шлюбі видається меншим, ніж у офіційно зареєстрованому.

В Україні неофіційний шлюб також визнається на законодавчому рівні, але спектр відповідних прав тут є значно більш вузьким, особливо в ситуації, коли хтось з партнерів/-ок заперечує факт наявності такого шлюбу. З огляду на очевидну різницю у рівні забезпеченості прав, зрозумілою є і порівняльна статистика щодо народжених у неофіційних шлюбах дітей: якщо в Україні таких 20,5 % [1] від загальної кількості народжених у країні дітей, то у Швеції – у 2,5 рази більше (54,6 %) [2].

Не можна не звернути увагу на ще одну унікальну особливість шведських фактичних шлюбів, а саме на два їх типи. В Швеції не тільки факт спільного проживання може вказувати на наявність фактичного шлюбу (цей тип співжиття називають «sambo»), але таким вважаються навіть випадки постійного окремого проживання партнерів/-ок (так звана «s?rbo»), і це точно може вважатися для України диковинкою (аналогія зі знайомим нам фіктивним шлюбом не має підстав, адже у такому випадку не йдеться про справжню сімейну пару).

Система сімейних відносин у Швеції має й інші особливості, що не є типовими для України. Наприклад, згідно шведського законодавства, вдові після смерті чоловіка держава у будь-якому разі продовжує виплачувати його пенсію, тоді як в Україні – навпаки: після смерті чоловіка його пенсія спадкоємцям не виплачується (за рідкими виключеннями, що чітко визначені у законодавстві). Вочевидь, Швеції не притаманний стереотип про потенційне збільшення «чорних вдів» (так прийнято називати дружин, які вбили своїх чоловіків), адже формально така пенсійна система наче підштовхує до злочину щодо некоханого чоловіка заради отримання вигідного спадку.

Література:

1. Державна служба статистики України. Населення. [Електронний ресурс] // Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_u/nas_rik_u.html.
2. Процент детей, рождённых вне брака [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://svspb.net/sverige/detej-vne-braka.php>.

*Chinagoro N. M.
Advisor – Prof. K. Karpenko
Kharkiv National Medical University*

GENDER ISSUES IN SOCIO-PHILOSOPHICAL AND MEDICAL ASPECTS

Gender Issues in socio-philosophical terms is the study of the impact and relation of gender towards social behavior and interpretations of society. The concept of gender has been used in the social and humanistic sciences since the 1960s. It was originally introduced to designate how different societies and cultures interpret biological sex. It refers to the constantly ongoing social construction of what is considered 'feminine' and 'masculine', based on power and sociocultural norms about women and men.

Nevertheless gender is a wider concept than sex, and a gender perspective in medicine implies that living conditions, positions in society and societal expectations about 'femininity' and 'masculinity' should be considered along with biology in professional relationships, as well as when theorizing about women and men. In simple terms sex is biological. Gender is a set of the social roles [See: 1].

Biologically there are only two identifiable sexes to exist (male and female), but in society today many people choose to identify themselves as other genders regardless of what they were born with. This is not a new development as it existed a very long time, with the only barrier being the inability to fully come out and express their preferred gender due to social restrictions, nevertheless it is something more commonly seen now as in this 21st century the societal restrictions have been eased in various countries and as well considered as legal is some places to be identified as transgender, agender etc.

Gender issues include all aspects and concerns related to women's and men's lives and situation in society, to the way they interrelate, their differences in access to and use of resources, their activities, and how they react to changes, interventions and policies. The deepest philosophical issue about sex and gender concerns the moral importance of our existence as bodily creatures. Issues ranging from transsexual surgery through reproductive technology to the ordination of women exist. Some other more in depth genders and gender issues faced are:

Transgender refers to people who have a gender identity or gender expression that differs from their sex assigned at birth. In addition to including people whose gender identity is the opposite of their assigned sex (trans men and trans women), it may include people who are not exclusively masculine or feminine (people who are non-binary or genderqueer, including bigender, pangender,

genderfluid, or agender). Transgender people may identify as heterosexual, homosexual, bisexual, asexual, or may decline to label their sexual orientation at all.

Many transgender people face numerous difficulties on a day-to-day basis such as discrimination in the workplace, in accessing public accommodations and healthcare, to name a few. In many places, they are not legally protected from discrimination as many countries have not legalized homosexuality and transgender people. Many transgender people experience gender dysphoria, and some seek medical treatments such as hormone replacement therapy, sex reassignment surgery, or psychotherapy.

Distinctions between the terms transgender and transsexual are commonly based on distinctions between gender (psychological, social) and sex (physical). Hence transsexuality may be said to deal more with physical aspects of one's sex, while transgender considerations deal more with one's psychological gender disposition or predisposition, as well as the related social expectations they may accompany a given gender role.

REFERENCES

1. Karpenko K. Incorporation of sex and gender approaches into the medical curricular / K. Karpenko, U. Seeland // Проблема людини у соціально-гуманітарному та медичному дискурсах : матеріали міжвузівської науково-практичної конференції з міжнародною участю, Харків, 31 березня 2016 року. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 5–6.

Ekeng Dorothy Eke
Advisor – Prof. K. Karpenko
Kharkiv National Medical University

THE PROBLEM OF HEALTH IN THE CONTEXT OF MODERN BIOTECHNOLOGY

Biotechnology has had remarkable impact for more than three decades. This has been in science, healthcare, environment, law and business. Humans have been manipulating things for a very long time now. Examples of early biotechnologies include domesticating plants and animals and selectively breeding them for some specific characteristics.

Biotechnology can be defined as the application of science and engineering in the direct or indirect use of living organisms in their natural modified forms. This is a very broad term which includes the use of traditional or conventional breeding as well as more modern techniques such as genetic engineering. It encloses a wide range of procedures for modifying living organisms according to human motives, involving

the domestication of animals, growing of plants and improvement of man.

Modern Biotechnology involves making helpful products from whole organisms or parts of organisms such as molecules, cells, tissues and organs. It makes use of the recombinant DNA technology to genetically change micro-organisms, plants and animals in order to make them more suitable for all types of applications. Such include cultivation of food crops, making wine, antibiotics, hormones, making wine, gene and stem cell therapy and xenotransplantation [See: 1].

Biotechnology in healthcare ranges from the development of new vaccines to cure deadly diseases by the use of living cells and all materials to research and produce pharmaceutical and diagnostic products that help treat and prevent human diseases. Such as during the 2014 Ebola Virus outbreak in Western Africa, biotechnology was used to comprehensively map human DNA and stop the spread of the virus. Medical biotechnology advancement in healthcare includes improvement in genetic testing, advanced drug treatments and artificial tissue growth.

The challenges of biotechnology in healthcare cannot be overemphasized. With the numerous advantages and merits of biotechnology to healthcare, there are still some challenges faced. They include the violation of natural boundaries of reproduction through genetic engineering by crossing genes of unrelated species that originally do not mate or crossbreed. This process is done in a very hazardous way and produces unpredictable effects.

Genetic engineered plants may end up with new toxins. Biotechnology adds to the problem of antibiotic resistant bacteria. Antibiotic marker genes are used by genetic engineers to transfer codes from one species to another. They are made for antibiotic resistance. The antibiotics then kill the cells whose genes are not modified as is desired. This creates the chance that the bacteria living tract of the animal or human would acquire antibiotic resistance.

Unintended consequences may arise from genetic engineering processes. For example, genetic material from viruses is used in the production of transgenic crops. There is a great possibility that these genes may combine with the genes gotten from infected viruses and it causes the resulting viruses to be more infectious leading to many more serious diseases. A common example is the Cauliflower Mosaic Viruses (CMV).

Altering of crops through genetic engineering has created problems as well as it has had adverse effects on our healthcare.

REFERENCES

1. Karpenko K. New Reproductive Technologies and Politics of Choice / K. Karpenko // Conference Proceedings. The Future of Education. Edited by Pixel : 3-rd Conference Edition, Florence, Italy, 13-14 June 2013. – Florence, 2013. – P. 217-223.

SPIRITUAL PROBLEMS AND CHALLENGES OF HUMAN DEVELOPMENT IN MODERN SOCIETY

Religion and faith have influenced and triggered changes across history in the pursuit of humanity, introducing modernization, growth and industrialization to a secular nation. In this instance, it must be noted that various world agencies focused on human development and development, in general, have stated that spirituality has led to great human development through religious organizations involved in community development programmes, such as health services, education, and microfinance. Several other developmental World's bodies have all increasingly acknowledged the importance of religion and spirituality as a part of the global development enterprise.

However, the concept of this paper is to relate some various challenges and Philos-human disintegration caused by problems linked to human inclination towards spirituality as an escape route from creativity, social balance and problem-solving. It is no doubt that religion in itself, not only an essential part of human existence but also more like a trait that has its origin since time past. Humans have imbibed the beliefs of their religion and the concept of spirituality, which has propelled their actions and mediated their psycho-philosophical beliefs.

For a case in point, in as much as various religious sect had advanced the course of medicine, postulated various therapeutic solutions in the so-called golden ages, it is, however, a disbelieve that the same sects in our modern society would rather prefer spiritual solutions rather than seeking advanced medical help. It would interest you that various religious bodies, in the pursuit of creating a sustainable spiritual consciousness in the mind of their followers have in a great deal reduced their capacity to be creative thereby reducing their development traits and well-being.

Also, the practice of medicine has over the decades reviewed its modes of operation and concept to fit in various religious bodies as of certain geographical locations, and this I must say had impeded the delivery of sustainable health-care. While it is necessary to maintain a person's fundamental rights to religion it is also necessary to draw a line when it impedes the right of another person carrying out his/her civic duties. Contemporary researches have shown increasing violence against medical health professionals who in the thought of carrying out their civil responsibilities or fulfilling their Hippocratic Oath but in so tempered with their patient rights to sustain his/her religious boundaries.

In the concept of socio-economic development, without arguing the fact that religion has played a major role in development and industrialization, one must also realize that some religious sect, however, has short-circuited their member cognitive or perhaps social-developmental trait in the name of attaining certain spiritual beliefs.

Also, impediment of socio-economic development has greatly suffered when some religious beliefs, which has as profound and influential credence of conscience

in the society in which certain groups have used it for their interest, and it is either a way of goodness, righteousness, and success or a tool of evil, violence and terrorism, especially as these groups argue they are authorized by God (the Holy War).

In conclusion, in this modern era, it is abundantly evident that faith and religious convictions are of immense significance to human beings and have tremendous influence over the behavior of people and organizations, yet cannot be separated from human concerns because it is the individual's identity yet represents in the mystery ideas and principles. It is, therefore, necessary to reduce the anomalies induced by religious denominations to encourage human growth, whose religion poses a significant obstacle to the human potential for advancement. And it's also a clear call for the intellectual world to comes together to strengthen it (religion) from the family, the community, the houses of worship to face the superstition and the incurable physical and current social, political fluctuations, without which we lose a lot of the values that we need.

Eisha Elizabeth Ninan
Kharkiv National Medical University
advisor – as.-prof. *Shcherbina M.M.*

GENDER INEQUALITIES AROUND THE WORLD

Men and women are perceived and treated unequally in various aspects of our life. There is often a misconception that gender issues are just issues that a woman faces in today's world. However, it is not just about women. Gender issues speak about all genders, man, woman, and otherwise, with respect to all aspects and concerns of today's society, their interrelations, their accessibility to various facilities and difficulties they face during the same. Generally, Gender inequality in any country refers to health, educational, professional, economical, social and political inequalities between the many genders. When we further delve into the conditions around the world, we find many similarities in the situations. Let us compare the situation in India and Ukraine

In India, the gender issues impact the sex ratio, health care facilities, educational attainment, and economic conditions. It is a multifaceted issue that concerns men and women.

Regarding education, very often children from low income families are denied proper education due to the inability to afford it or absence of proper schools in the neighborhood. Young boys are given preference over girls to be sent to school as parents believe the son will run the family if educated well, while the daughter will only be married off to create a family of her own. Although a lot of reforms and programs are being put into action, India still has to grow out of these discriminations.

As for the problem health care, women are denied access to proper health care facilities and faced with biases and prejudices in diagnosis and treatment, their health is neglected [1]. They also often fail to afford their own expenses due to lack of education and income. Furthermore, women and people in general are unaware about

the medical issues and tend to throw a blind eye over serious ailments.

In addition, women (and sometimes men) are generally unaware of medical problems and tend to turn a blind eye to serious diseases. Also, the gender gap in wages (which is 27 percent in cities, but which cannot be measured in rural areas) is influenced by cultural characteristics: women's mobility (even the usual way out of the house) is sometimes seen as disrespect for the husband, and public control over women opinions (relatives, neighbors). Moreover, unequal treatment of women is supported by officials and government [2]. As a result, India is ranked 108th in the gender gap rating [3].

In Ukraine, the main causes of discrimination based on gender are associated with the dominance of men, patriarchal attitudes and gender stereotypes of traditional Ukrainian culture. On the one hand, there are laws “On Ensuring Equal Rights and Opportunities of Women and Men”, “On Principles of Prevention and Combating Discrimination in Ukraine”, “On Prevention of Domestic Violence” etc.), which is smaller in Ukraine compared to India , wage gap (68th place) [3], however, according to UN reports, the ongoing reforms in Ukraine do not pay enough attention to women's equality and human rights. Olena Uvarova writes that women do not always possess information, they do not always understand that their rights are violated and that they can be protected [4]. In addition, stereotypes are still inseparable from public and private life [5].

Both countries also practice discrimination against LGBTQ. LGBTQIA inequality can be defined as a form of social inequality. Examples of discrimination are lack of legal protection, high unemployment rates, increasing harassment and stigma, health care barriers, experience of minority stress and victimization, problems with identity documents, etc. Intersex people can face high discrimination when seeking healthcare. People are often made fun of and faced with a lot of criticism based on their gender

Substantial progress – but still a long way to go. While it is important to fight against these discriminations and issues men and women face, it is also very important to focus on the progress our society has made in today’s world in comparison to the yesteryears. We must recognize the substantial progress the society have made in general and hope we keep up the momentum.

REFERENCES

1. Access to health care a distant dream for most Indian women [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: 1. <https://www.dw.com/en/access-to-health-care-a-distant-dream-for-most-indian-women/a-50108512>.
2. BHATTACHARYA S. Why we aren't closing the gender gap at work [Електронний ресурс] / SOHINI BHATTACHARYA – Режим доступу до ресурсу: https://idronline.org/close-the-gender-gap-at-work/?gclid=CjwKCAjw_LL2BRAkEiwAv2Y3SXN4PO-QxYv4V_xf49-w5VhPIstmU49FKvcomTslczn8Hh5mFVnaYRoCUnAQAvD_BwE.
3. Global gender gap report-2015 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: 3. <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/rankings/>.

4. Uvarova O. Women's rights and gender equality in Ukraine [Електронний ресурс] / O. Uvarova – Режим доступу до ресурсу: <https://helsinki.org.ua/en/women-s-rights-and-gender-equality-in-ukraine/>.
5. Shcherbina M. M. Between i and we-thinking: phenomenology, mythology, gender stereotyping / M. M. Shcherbina // Гендер. Екологія. Здоров'я : матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (Харків, 18–19 квітня 2019 р.). – Харків : ХНМУ, 2019. – С. 34–36.

Nour Koueik Aoun
Kharkiv National Medical University
advisor – Prof. K. Karpenko

PRINCIPLES OF HEALTH CARE ETHICS: PHILOSOPHICAL AND BIOETHICAL ASPECTS

Ethics is a philosophical discipline pertaining to the notion of “good” and “bad”, “right” and “wrong”. It reflects our moral life in the community. Bioethics is the application of ethics to the field of medicine and healthcare. Bioethics fosters the public knowledge and comprehension both of moral philosophy and scientific advances in healthcare. Bioethics is “multidisciplinary”; it blends philosophy, history and law with medicine, and health policy. In addition, bioethics explores even deeper issues such as the meaning of life and death, pain and suffering, and the rights and responsibilities. To start, talking about philosophy and bioethical aspects, we see a wide category of issues concerns a host of philosophical questions about the definition and significance of life and death, the nature of personhood and identity, and the extent of human freedom and individual responsibility.

Today, many new medical methods have sparked controversy over philosophical and scientific aspects, and many questions have been raised. Abortion methods and birth control methods have sparked a discussion about the future existence of man himself as a unique species on earth.

Another example related to the concern of personal identity, the cloning technique which enabled the successful cloning of animal; “Is a person just the sum of the information encoded in his genes?” Due to many variables that exist in the medical field; as well as the fact that in health care there are several ethical principles that seem to be applicable in many situations. These principles are not considered absolutes but serve as powerful action guides in clinical medicine. Some of the principles of medical ethics have been in use for centuries; for example, in the 4th century BCE Hippocrates, a physician-philosopher, directed physician “to help and no harm”. Similarly, considerations of respect for person and for justice have been present in the development of societies from the earliest times.

Many philosophers contributed and studied the field of bioethics and medicine [See: 1]. Plato advocates selective human breeding in anticipation of later programs of “eugenics” (selection of desired heritable characteristics in order to improve future generation). Thomas Aquinas briefly discussed the permissibility of abortion and the German Philosopher Immanuel Kant argued against the sale of the human body.

In addition, four commonly accepted principles of health care ethics were established. First is the “Principle of Autonomy” which is the basis for the practice of “informed consent” in the physician/patient transaction regarding health care. Second is the “Principle of Nonmaleficence”. It articulates a fundamental commitment on the part of health care professionals to protect their patients from harm. The third one is the “Principle of beneficence”. Health care providers have a duty to be a benefit to the patient and take positive steps to prevent and to remove harm from their patients. Finally, the “Principle of justice” is defined as fairness, or as Aristotle said “Giving to each which is his due”, (fair distribution of goods in a society).

In conclusion, we can highlight the importance of bioethics and philosophy to our culture today. Its importance is reflected in different parts of our society such as healthcare, research, and our society in general. Bioethics in healthcare brought about awareness to health workers of the medical practice as well as enriching the ability of health workers to further understand the patient as a person. Highlighting the ethical side of bioethics, health workers were now able to follow an ethical code when working with patients who were once a problem.

REFERENCES

2. Karpenko K. New Reproductive Technologies and Politics of Choice / K. Karpenko // Conference Proceedings. The Future of Education. Edited by Pixel : 3-rd Conference Edition, Florence, Italy, 13-14 June 2013. – Florence, 2013. – P. 217-223.

Richa Dubey
Kharkiv National Medical University
advisor – Prof. K. Karpenko

WORLDWIDE CONCEPTIONS ABOUT COVID- 19

The proclaimed and imaginative thinking of philosophers says about COVID 19. Seeing this world through the rose tilted glass and angst and isolation, where we cannot hug our loved ones. When all the things we do to find meaning in life outside of work are gone, and there is no notion of when, if ever, things will be back to normal. Taking the other phase of life, it made us realize that the daily work set was never really capable of giving our lives deep meaning- so cutting them off does not mean robbing our lives of deep meaningfulness, they could have had it if, it was not

this virus. Looking around this peak of the world we see mathematicians learning guitar and philosophers started gardening.

Coronavirus feasible to social justice and shaking the moral universe. Pandemic, a word that makes the world shiver up and holds one's breath till the edge of the cliff. However, according to the philosophers, they say that- It is a test of religious and spiritual faith. In the strength of the idea's humans choose to help in moral judgments and guide personal and social behavior. These epidemic questions human existence. What is right, and what is wrong? The expectations from society and to set the limit to fight a deadly disease. Several philosophers of social justice claimed wide adherence in the modern world [1].

There are many proclaimed ideological guide to some leading idea systems underdoing compelling conceptions of right and wrong. 50 years ago, The Harvard Philosophers tried to veil off ignorance, facing the risk of the corona, being worst off, as a criterion of social actions. Moreover, in Victorian Britain, Utilitarians possibly believe that during this pandemic, some people sacrifice for the greater good for the greatest number, and in the United Kingdom belief concerns, that last patients must be given the utmost care if this plan causes greater suffering in the long run.

Donald Trump said: "We cannot have the cure be worse than the problem". Libertarians believe it as self-destructive and disrespectful to other people. However, Communitarianism believes that it focuses mainly on self-conservative thought. They do not want privations in their country and make life worse for grandchildren. Going back to the time of 1st January 2020 and the present-day situation; this epidemic is growing worse, bringing disease and separation for everyone. We may well find that neighbour as thyself becomes far most potent. Perceptions of different countries on coronavirus. Once a great thinker said, "Our lives begin to end the day when we become silent about things that matter" [2-3].

So, this world has an uncountable population as so; we have uncountable brains in this universe. When one cannot count the individual aspect of a person but categorize into countries, their opinion and matter can be discussed with the philosophers. China – country that made this virus to spread throughout the world and go on with, human-to-human transmission is itself having fear and blowback in the corner of a head, about social disruption. This country raised its anger as it wants a free speech. The theory of philosophers says that 'God punishes those who do bad things if people listen to God, they will be protected'. And so did the question arise, why we invoke God as the ultimate check on state power, and so God cannot be questioned. India is a country that has an astounding diversity of religions, languages, cultures, and the oldest heritage worldwide. It gave birth, not only; to bravery but the brilliant minds in the world. However, looking to its aspect, it is sparking intolerance towards Minority Muslims. The Indian government said that most coronavirus cases

are spreading through Tablighi Jamaat, the Hindu's extremists accused them as 'corona jihad'. It will also astonish one that Indians are trying to get rid of this virus by their religious beliefs, i.e. 'urine drinking party to cure corona hosted by Hindu organisation.

Europe which is regarded as the most beautiful continent with mountains and the valleys has its ideology on coronavirus say it as "Discipline and Punish". "It says that COVID- 19 will reshape the world. We cannot be sure that by the time it does, our world will look very different"— the moral dilemma in the time of pandemic- Coronavirus: God's blessing or Satan's curse. There is a famous saying- 'It is time to evict this virus rather than celebrate it as some global reset'. In the likelihood of overshooting in covid, responses are likely to heighten in the foreseeable future given morally unacceptable alternatives.

The fact, that coronavirus is inexorably making its way through societies and communities across oceans and continents striking fear everywhere. In this era of coronavirus, there are a lot of Autrey's out there: Where the doctors and other caregivers plunging unbidden into infection zones to diagnose and tend the sick. Today, the situation has become so worse that, on hearing an increasing number of coronavirus patients in Ukraine; our tongue clucks off and figures got wrapped up, and so do our patients. However, ideology does not remain the same in every country. In context with countries like North Korea, Kiribati, fear, or a panic alarm could be created with, only a few increases in the number of patients. However, talking about countries like the USA, India, and Europe; where the cases are rapid-fire and have a different approach to be cured [4-5].

So, at the end of the abstracts, I would like to emphasize my words that, this virus is a continuous spread all over the world; hurting not only emotional but the social aspects of families and countries. So, the world needs solidarity to defeat the virus and build a better world.

REFERENCES

1. Philosophers' Rundown on the Coronavirus Crisis [электронный ресурс]. URL: <http://justice-everywhere.org/international/philosophers-rundown-on-the-coronavirus-crisis/> (дата звернення 22.04.2020).
2. Coronavirus pandemic puts moral philosophy to the test [электронный ресурс]. URL: <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2020-03-29/coronavirus-pandemic-puts-moral-philosophy-to-the-test> (дата звернення 22.04.2020).
3. Coronavirus and philosophers [электронный ресурс]. URL: <https://www.journal-psychoanalysis.eu/coronavirus-and-philosophers/> (дата звернення 22.04.2020).

4. Philosopher answer everyday moral dilemmas in a time of coronavirus [электронный ресурс]. URL: <https://theconversation.com/a-philosopher-answers-everyday-moral-dilemmas-in-a-time-of-coronavirus-136035> (дата звернення 22.04.2020).
5. In India praying COVID away [электронный ресурс]. URL: <https://www.lowyinstitute.org/the-interpreter/in-india-praying-covid-away> (дата звернення 22.04.2020).

Rohith Anumalla
Kharkiv Institute of Medicine and Biomedical Sciences
advisors – as.-prof. Lantukh A.P., as.-prof. Lantukh I.V.

DREAM IN THE CONTEXT OF BIOTHETICS

It is proved that an average of 16 hours a person is engaged inactivity, and the other 8 are spent in a dream. That is how much is needed for his normal state of health, for balancing the energy that the body accumulates during the day and for normalization of all processes. The clock cycle of a person is controlled by a biological clock, which is different for everyone: it is easier for someone to keep active at night, and in the morning to sleep, and for someone on the contrary. It is known that sleep is not just a restorative period for the body, it includes different stages, performs various functions. Experiments have shown that dreams are the result of the release of untapped nerve energy. Scientists have not been able yet to figure out what processes cause sleep and control its rhythm. However, its violations are common, which can be caused by a decrease in mobile activity, changes in the traditional daily rhythm, information overload. To normalize sleep, it is necessary to remember the daily rhythm of the body. Sleep problems and disorders are the most common symptoms of mental illness. These disorders are more common at different stages of psychosis. Patients complain about difficulties to fall asleep, superficial sleep, unpleasant or nightmarish dreams, but this can only be prevented by remembering the mode and importance of sleep in everyone's life. The problem, for example, is the lack of sleep. It makes people want more to eat "harmful" food. This is the heritage of our distant ancestors. When a person has sleep deprivation, they do not want vegetables, but cookies, chips, candies. Neurobiologist Erin Hanlog from the University of Chicago found this out during her research. After all, lack of sleep "arouses" the primordial instincts: rather, eat something calorie, fat, to quench hunger for a long time, because then the food may not be at all. This indicates that our brains did not evolve as quickly as the choice of products available to us. Such awakening of primitive instinct has a bad effect on health, causes various deviations and, above all, obesity, which is the launching pad for several diseases. When busy days are at work or during a student session, you often have to limit yourself in your sleep to make it work. Sometimes we have to stay up all night. These moments are the most terrifying in life. Neither coffee nor energy drinks, even exercise, can help to

suppress the desire to sleep. If one sleepless night makes you feel so bad, what will happen to your body if you get no sleep for a longer time? Experts from the US Central Intelligence Agency are concerned about this issue, as many of us are. To find out how the lack of sleep will affect the human body, they did not allow their subjects to sleep for 11 days, as a result of these people developed only a few physical side effects, which were recognized by the CIA as insignificant. However, most scientists disagreed with the conclusion that sleep deprivation is safe for humans. They have conducted numerous studies that have shown that lack of sleep for some time can lead to a variety of mental and physical disorders that can eventually end in a person's death. For example, when some rats were forced to stay awake for more than 2 months, the animals died. The death was caused by a violation of the immune system and a severe decrease in body temperature, which led to hypothermia. The results of scientific experiments have shown that if you do not sleep long, people will begin to suffer from migraines, obesity of the heart, slowing reactions.

Dream performs many functions in a person's life. These are the functions of relaxation, healing, especially music, divination. Sleep can also contribute to a person's creative activity. There is a "Leonardo da Vinci Phenomenon " that knew special psychotechnical exercises, the roots of which were in the esoteric practice of the Pythagoreans, and at the same time resembled the techniques of neurolinguistics. These psychotechnical exercises were aimed at sharpening the perception, improving memory and developing the imagination. One of the great master's secrets was hidden in a special dream formula. He slept for 15 minutes every four hours, thereby reducing his daily sleep from 8 hours to 1.5 hours. In the dream, Pushkin, Raphael, philosophers from Plato to Schopenhauer received help. Sleep can also contribute to scientific discovery. This is not uncommon. Thus, the German chemist A. Kekule made a real revolution in organic chemistry, thus unravelling the molecular structure of benzene, the famous physicist Nelson Bohr dreamed the structure of the atom, the German psychologist Otto Levy in a dream saw the course of the original experiment (in reality, his results became the basis of chemistry transmission of nerve impulses and in 1936 for this scientist was awarded the Nobel Prize).

As you can see, sleep is an integral part of human existence, which is functional and requires its culture, which is a biotic problem.

REFERENCES

Demin MM, Kogan AB, Moiseeva NI Ney rofiziolohiya and Neurochemistry sleep / MM Demin , A.B. Kogan , N.I. Moses. L .: Medicine, 1978. 126 p.

*Dhruv Malhotra, Haris Ghazali
Kharkiv Institute of Medicine and Biomedical Sciences
advisors – as.-prof. Lantukh A.P., as.-prof. Lantukh I.V.*

A BIOETHICAL PROBLEM OF STERILIZATION

Sterilization is increasingly becoming a problem in the mentality of society, a hostile for life, for which the practice of contraception, sterilization, abortion, and

even euthanasia is a sign of progress and the conquest of freedom. Sterilization is a medical manipulation aimed at depriving a person of fertility. This is a vasectomy (ligation or removal of a fragment of the seminiferous ducts (Lat. Vas deferens) in men), "tubal occlusion" - the dragging of the fallopian tubes (one of the methods of surgical contraception, which involves the creation of obstruction of the fallopian tubes surgically); hysterectomy (gynecological surgery in which a woman's uterus is removed); castration. There is a different attitude towards sterilization in society. Sterilization is forbidden by the Catholic Church's official documents. According to Protestant doctrines, it is a matter for the couple and even the woman herself, if it is a matter of female sterilization. Jewish religious morality recognizes only female sterilization. Islam assumes sterilization by mutual consent of spouses and on condition that such measure is psychologically useful to them. The most difficult ethical question is whether sterilization is acceptable? For moral evaluation of human sterilization, the most important is to address the question: is sterilization direct or indirect? Whether voluntary sterilization should be distinguished from forced, therapeutic. Therapeutic sterilization does not cause any particular moral problems. In the case of surgical treatment of tumours or other pathological conditions, sterilization can be a side effect. The purpose at the same time - treatment of an organism, here it is not spoken, about deprivation of the person of fertility. An ethical problem arises in the case of sterilization conducted for contraceptive purposes and voluntarily, with the consent of the individual concerned. Female sterilization - the most common method of contraception, used on average by every fifth woman of fertile age. This method is especially popular in developing countries, where about 1/3 of married women resort to sterilization. Of the developed countries, these are Canada (31% women 15-49 years), USA (21%), Finland (15%), United Kingdom (14%), Switzerland (14%), Australia (13%). Male sterilization is much less common. In some countries, this method has a significant place in the structure of contraceptive methods, among them the United Kingdom (20% of women surveyed), New Zealand (19%) and the Netherlands (10.5%), Ukraine (7%). There are some countries where male sterilization is more popular than female sterilization. Sterilization, if it has a contraceptive intention, can be called more immoral than contraception itself, since in the case of sterilization a person is permanently deprived of reproductive function. In this case, sterilization is seen as a path to sexual freedom. Many young people are being sterilized to afford complete freedom in a sexual life without "undesirable" consequences. Such sterilization is a manifestation of the degradation of the institution of family and sex life.

Forced sterilization is also a bioethical problem. It violates the physical integrity of the human personality and also contradicts freedom. No authorities have the right to force compulsory sterilization, as this is contrary to the dignity and integrity of the individual. An example of this is eugenic sterilization when in times of Hitler's Germany people were sterilized who allegedly "threatened" the purity of the race. Nowadays in different regions of the world, there are tendencies to forced sterilization of certain members of society (developmental delay, underdeveloped, aggressive criminals, insane). Demographic sterilization is also worth considering. Many countries are trying to address the demographic problem by forcibly sterilizing

spouses who have given birth to a certain number of children (for example, China). The additional evil of such sterilization is that it is a clear attempt at totalitarian manipulation of a person that deprives a person of liberty in the most intimate sphere of life. At the present stage of society, there is a debate about the forced sterilization of mentally ill women, asocial strata of society. Forced sterilization in the United Kingdom provides a government program aimed at preventing people born with defective genes. If there is no diagnosis, a medical document confirming the person's incapacity, then the decision is illegal. In Poland, such operations are almost completely banned, and, for example, in Ukraine, there are no restrictions on those wishing to perform such an operation. There is a practice of medical tourism when citizens of one country are unable to sterilize in their own country. They are sent for such procedures abroad.

Therefore, the issue of sterilization of personality is an important bioethical problem that violates the integrity of the human personality and also contradicts his or her freedom of choice.

REFERENCES

2. Arkhipenko D.V. Forced sterilization - an evil or urgent need? [електронний ресурс]. URL: <https://rm.coe.int/85-/16808e6376> (дата звернення 22.04.2020).

Yeswanth Srikanth
Kharkiv National Medical University
advisor – as.-prof. Shcherbina M.M.

MORAL AND SPIRITUAL CHALLENGES IN 21ST CENTURY

Morality and spirituality are two distinct institutions that guide not just the social behaviour of people, but also the deep psychological understanding of worldview that is passed on to generations. Van Nunspeet, Ellemers, Derks, Nieuwenhuis (2014) write that people consider moral qualities as more valuable characteristics even than competence.

However, in the era of globalization, understanding of morality and spirituality is changing. There is a demand for fundamental change in values, focus on human security, democracy and economic justice across the world.

However, in the era of globalization, understanding of morality and spirituality is changing. Global technology has a big impact on human relationships. Social networks spreading fake news, unauthorized facts and information create tension in various communities and ultimately spread hatred. This is facilitated by the lack of a habit of reading and analysis of reading among young people. This turns them into a ready-made consumers who just waits to consume everything that is sent to them on the way, both in the real and in the virtual world.

Accordingly, there is a need for fundamental changes in values, focusing on human security, democracy and economic justice worldwide.

But it is precisely at this moment that we are faced with questions about the

very essence of morality. Should moral values always be religious? Can morality be considered to be supported by an inevitable hierarchy? Self-awareness also becomes a factor influencing morality and spirituality. Is it possible to realize moral values without guidance and the teaching and student tradition of intensive and affirmative transfer of knowledge?

Is it possible to find the balance between training, understanding and independent analysis of moral and spiritual guidelines - and embedding in a hierarchy, turning into an obedient follower, reproducing mechanical rituals?

In our opinion, the answers to these questions should be given by education, which should cease to be only the training of specialists, but the humanization, education of a comprehensively developed empathic personality.

REFERENCES

1. Van Nunspeet, F., Ellemers, N., Derks, B. Nieuwenhuis, S. (2014). Moral Concerns Increase attention and response monitoring during IAT performance: EPP evidence. Social Cognitive and Affective Neuroscience. Volume 9, Issue 2, February 2014, Article number nss 118, P 141

2. Карпенко К. І. Моральна культура як основа духовності майбутнього лікаря // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України», присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку), 15-16 травня 2014 року, м. Тернопіль. - ТДМУ: «Укрмедкнига», 2014. - ЧАСТИНА 2. – С. 621-622 (746).

3. Леонтьева В.Н., Щербина М.М. Компьютеризация и «креативная педагогика» // Высшее образование в России – 2001. – №3. – с. 138 – 141

Астаф'єва М.С., Філь В.І.

ХНМУ, 2М(17)-16

Науковий керівник: Дейнека В.В.

ХРИСТИЯНСЬКЕ ТЛУМАЧЕННЯ ЛЮБОВІ

*«Любов від Бога, і кожен, хто любить,
родився від Бога та відає Бога.*

*Хто не любить, той не пізнав Бога,
тому що Бог є любов»*

Любов до Бога і любов до людини взаємодоповнюють одна одну. Не можна відразу полюбити Бога, невидимого і незбагненого, тому доступніше полюбити ближнього, який носить в собі образ Божий. Але і любов до ближнього повинна бути одухотворена любов'ю до Бога, бо в іншому випадку загрожує перетворитися в тілесну, гріховну прихильність. Щоб мати ту Божественну любов, яку заповідав нам Спаситель, необхідно заплатити чималу

ціну: полюбити Його всім серцем, всією душею, всіма помислами. Але найбільшу ціну заплатив Сам Ісус Христос – розп'ятий за нас на Хресті.

«Любов достатньо тривало терпить, любов є милосердна, вона не має заздрощів, не ставить себе на перше місце, вона поводить себе дуже чемно, не гнівається, не думає поганого, не радіє з неправди, але тішиться правдою, все зносить, вірить у все, навіть у неможливе, усе терпить». (1 Кор 13)

«Люблячий бажає не підпорядковувати тільки, але і підкорятися і більш радіє, підкорюючись, ніж керуючи. Люблячий бажає краще благо діяти, ніж отримувати благодіяння, тому що краще бажає мати одного боржником своїм, ніж самому бути належним йому. Люблячий бажає благо діяти коханому, але не хоче, щоб видно було його благодіяння, бажає бути першим у благодіянні, але не хоче, щоб він здавався першим в благодіянні»

«Любов є Бог ... - писав св. Іоанн, а хто хоче визначити словом, що є Бог, той, сліпує розумом, зазіхає виміряти пісок в безодні морської». Але Бог є Любов саме тому, що Він — Трійця. звернемося для наочності до людської любові. Любов є там, де є особи, разом складові деяку єдність. Любов завжди особистісний. Особа (особистість) любить іншу особу, іншу особистість, а любить тому, що та (той) - теж особистість. Чим менше в людині виражена особистість, тим менше він здатний кохати; місце любові в такому разі займає закоханість або просто потяг. Власне кажучи, любить і кохана саме особистість. Бог є любов, тому що Трійця є єдність рівних Осіб, Іпостасей. В любові важлива рівність сторін. Якщо сторони не рівні, то не може бути повноцінної любові. Ми не випадково підкреслюємо момент рівності Іпостасей, бо це принципово важливе питання християнського богослов'я. Настільки важливе, що стало однією з основних причин розколу християнства на Західну (католицьку) і Східну (православну) церкви.

«Як хто скаже: "я люблю Бога", а брата свого ненавидить, той не правдомовець, Бо хто не любить брата свого, якого бачить, як може любити Бога, Якого не бачить? І ми маємо від Нього таку заповідь, щоб люблячий Бога любив і брата свого».

Любов християнська — складне явище, що складається з жалості, побожності, подяки, сорому, терпіння, милосердя, бажання творити добро та інших чеснот. Закликаючи Своїх послідовників і учнів до любові та великодушності, Христос говорить: «Любіть ворогів ваших, благословляйте тих, хто проклинає вас, хто ненавидить вас, і моліться за тих, вас і гонять вас». Пояснюючи ці слова, святий Філарет, митрополит Московський, підкреслював, що мова тут йде тільки про ворогів і кривдників особистих, і закликав прощати ворогів особистих, ворогів Вітчизни — розіб'є, а ворогів Господніх — гребувати.

Повага до ближніх ґрунтується як на їх загальнолюдській гідності, так і на особистій. Ми повинні поважати ближніх, якщо кожен з них є образ Божий, за кожного пролита кров Господа Спасителя на хресті, і кожен покликаний до вічного життя в єднанні з Богом. У цьому полягає загальнолюдська гідність кожного ближнього

Не слід забувати, що вигук «возлюбимо один одного» є початкова дія Літургії вірних, євхаристійного священнодійства. Бо Літургія є таїнство Нового Завіту, Царства любові та миру. І тільки отримавши цю любов, ми можемо творити спогад Христа, бути причасниками плоті та крові, сподіватися Царства Божого і життя будучого віку.

«Досягайте любові» - каже Апостол. І де досягти її, як не в тому таїнстві, в якому Сам Господь з'єднує нас у Своїй любові.

Список літератури:

1. Албиг Катрин Что Библия говорит о любви? (<https://aktivnoyekhristianstvo.ru/chto-bibliya-govorit-o-lyubvi>)
2. Преп. Іоан, ігумен гори Синайської. Лествица. – К., 1998. – С.264.
3. Св. Григорій Нисский. Творения в 8-ми чч. – М., 1861–1872.
4. Св. Іоанн Золотоустий. Творення в 12-ти тт. – СПб., 1895–1906. –Т.9., кн. 1. – С.354.
5. Соколовски А.А. Любовь — высшая христианская добродетель. О главной заповеди Иисуса Христа (<http://www.blagobor.by/article/vera/lyubov>)

Бойко В. Д.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ДУХОВНОСТІ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

Поняття духовності бере свій початок ще в античній культурі від слова «дух», що означає дихання, повівання, носій життя, його енергетичний початок. Впродовж часу трактування змінювались під впливом таких наук як філософія, психологія, теологія. Проблеми розвитку та розуміння духовності поставали у всі часи, в різних культурах і залишаються актуальними і у наш час, бо духовний бік життя людини є головним [1].

У загальному розумінні духовність – це сукупність проявів духу у світі та людині. Розуміння себе, своїх почуттів, прояв свого духу у суспільстві, усвідомлення єдності і взаємозв'язку між Космосом і Землею – все це характеристики духовної людини. Тобто, це той, хто вийшов за межі матеріального світу, той, що виявляє найвищі людські якості і має гармонію у житті.

Духовність існує у житті не просто як поняття, вона має захищати

людину від помилок, неправильних вчинків, дій, що несуть губний характер для оточуючих та для самого себе. Також духовність визначає свободу людини не від чогось, а для здійснення покликання і призначення в цьому світі. Духовність пронизує усі аспекти життя людини, пов'язує, з'єднує їх між собою, тим самим, створюючи гармонію. Кожна людина має пізнати свою духовність, дійти до неї, але навіть при великому бажанні, на шляху буде багато перешкод. Шлях тернистий та складний, не кожному це вдається, бо існує безліч зовнішніх факторів, які мають великий вплив [2].

Один із головних факторів – це коло оточуючих людину та суспільство, в якому вона живе. Із дитинства ми живемо у соціумі, а отже з самого початку життя схильні до впливу батьків і близьких, які формують нашу уяву про світ і світогляд, що у подальшому впливає на розвиток духовності. Суспільство вже має свій сформований світогляд та безліч стереотипів і принципів життя.

Насамперед, домінуючу роль в нашому суспільстві на сьогодні відіграють матеріальні цінності. Звичайно, у сучасному світі матеріальний розвиток дуже важливий, але не можна відсувати на другий план іншу сторону життя – духовність. Матеріальний світ не зможе існувати без духовної основи, так само як людське тіло без душі. Духовність надає знання не тільки про духовний розвиток, але і матеріальний, приносить розуміння раціонального використання людських благ, з користю не тільки для себе, а й для оточуючих. Нажаль сьогодні мало хто про це пам'ятає.

Великою проблемою стає те, що навіть набутий рівень духовності людини непомітно знижується. Проявом цього є байдужість, посилення агресії, егоїзм, втрата співчуття та поваги до інших. Тим самим, відбувається деформація світогляду та культурного виховання. Сучасне суспільство поступово втрачає жвавий інтерес до своєї культурної спадщини, втрачає зацікавленість в культурному розвитку, стає байдужим до проблем країни, поступово це перетворюється у байдужість до близьких, появи корисливих відносин.

Відбувається поступове руйнування совісті людини, що призводить до втрати духовно-моральних цінностей і спотворення особистості. Тобто припиняється духовний розвиток людини. У суспільстві змінюється внутрішня структура, впливати на її представників стає набагато легше. Нині більшість відкидає духовну складову людського існування, сприяючи розвитку корисливих бажань [2].

У сучасному світі існує багато технік і заходів, які впливають на духовність людини. Гіпноз, 25-й кадр, реклами, політичні акції, референдуми, вибори, демонстрації влада широко використовує для маніпуляцій суспільною свідомістю. В результаті отримують відчужених і бездушних людей з повною апатією до соціальної несправедливості [3].

Суспільство повинно передивитись свої моральні устрої, змінити політику впливу та покращити духовний стан людства. Перш за все, потрібно внести зміни в освіту, потрібно взяти за мету розвиток не тільки інтелектуальних можливостей людини, але й розвиток особистості, пізнання себе, свого «я». Тим самим, з'явиться розуміння своїх потреб, бажань, що

дозволить бути самим собою. При цьому кожен має розуміти, що головним для нього є пізнання свого внутрішнього світу. Через розуміння власного «я», своїх емоцій та почуттів людина зможе бачити і чути інших. Треба лише прислухатись до себе, до істинних бажань, але не намагатись виконувати їх за рахунок інших, а тільки власними силами та пізнанням.

Отже, відчуваючи себе і цей світ, людина зможе досягати своєї мети легше, бачити своє майбутнє, вправно визначати свої цілі та йти до них, зможе допомогти не тільки собі, але й іншим. Духовність людини стане для неї провідником до матеріального, бо вона є основою, першим кроком. Людина не повинна забувати про це.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Під ред. Кременя В.Г. Філософія: підручник для вищої школи. – 2004.
2. Введение в философию. Учебник для высших учебных заведений, 2 том. / Под ред. Фролова И.Т. – М., 2009 .
3. Миронов В.В. Философия. Учебник для вузов. – М., 2009.

Бурлаков Н.О.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

КОМФОРТ АБО ЧИСТЕ ДОВКІЛЛЯ

Не будемо надто тішитися нашими перемогами над природою.

За кожен таку перемогу вона нам мстить.

Фрідріх Енгельс

Екологічно чиста планета — це запорука міцного здоров'я усіх індивідів Землі. На жаль, людина, використовуючи нові ресурси для поліпшення якості життя, завдає великої шкоди, насамперед, нашій флорі та фауні. Тож постає цілком прогнозоване питання, яке стосується вибору або менш комфортного способу життя та, водночас, збереження екології, або усвідомленого заплущення очей на цю проблему.

Безперечно, життя людей сьогодення кардинально відрізняється від реальності їх попередніх поколінь. Це обумовлено багатьма факторами, зокрема, появою нових та розвитком уже існуючих галузей життєдіяльності.

У сучасному уявленні поняття «комфорт» означає усе, що робить життя зручнішим та приємнішим. Даний термін передбачає діапазон якихось атрибутів, певного кращого рівня обслуговування, іноді принципово нового підходу до чогось і таке інше. Предметами, які позбавляють нас зайвих клопіт, можуть бути найрізноманітніші речі: зручно оформлений блокнот; VIP-обслуговування у банку; джакузі з гідромасажем; ортопедичні устілки; їжа, приготована із найвищих сортів харчових продуктів; кольорові олівці; користування послугами доставки; якісний паркет на підлозі; власне авто тощо. Можна простежити, що дана послідовність містить досить багато найменувань, які належать різним

групам необхідності, але усі вони по-своєму роблять життя простішим та приємним, і деякі економлять час, а іноді — гроші.

Багато людей вважають, що створення комфорту — це щось автоматично дуже дороге та зовсім непотрібне. На мою думку, цей вислів не є правильним. Як на мене, облаштувати комфортні умови проживання потрібно і це можна запровадити не за шалені гроші. Головне — уміти правильно розпоряджатися фінансами та зробити так, щоб людині подобалося те, що вона змінила, та ця атмосфера допомогала досягти особистості більших успіхів, робила працю продуктивнішою.

Слід зазначити, що існує визначена межа між мінімальними необхідними умовами для комфортного проживання та надлишком передових зручних предметів.

Як представники роду «*Homo sapiens*», ми відрізняємося типом мислення від інших живих істот. Наш мозок функціонує так, щоб знайти ідеальне розв'язання поставленої задачі у найкоротший термін та із найменшими енергетичними витратами. Якщо додати до вищевказаного факту інформацію, наприклад, про економічні складові, то картина уявлення про прийняття людиною таких згубних вироків, що так шкодять середовищу, у якому ми живемо, дещо змінюється у позитивний бік, бо це є більш вигідним. Тим не менш, у жодному разі дані обставини не виправдовують нашу поведінку.

З давніх-давен відомо, що усе у цьому світі існує у постійному взаємозв'язку та гармонії. Різною великою кількістю підприємств та надмірним споживанням продуктів їх виробництва ми тільки погіршуємо екологію. Уже відчуваються зміни у кліматі, спостерігається вимирання деяких видів тварин і так далі. Цей ланцюг відображає, що навіть невелике необдумане використання чогось загалом впливає на планету. Це свідчить про те, що скоро ситуація буде невідконтрольна, та природа почне ставитися до нас також, як і ми до неї.

Від чого ж можна відмовитись для того, щоб врятувати довкілля? Я твердо переконаний, що це є суто індивідуальним питанням. Кожна людина повинна сама добре поміркувати над тим, від чого вона може відмовитись, вживання чого можна скоротити, що є реально необхідним для життя. Наприклад, змоделюймо таку ситуацію: деяка статусна особистість «Х» займається бізнесом, для чого їй постійно треба переміщуватись на різні локації. Містер «Х» проводить за кермом свого елітного авто щоденно до 5-6 годин. Який внесок він може зробити, щоб зберегти флору та фауну? Він може від самого початку придбати автомобіль із меншим вихлопом шкідливих газів, кермувати ним меншу кількість годин. Для цього можна організовувати зустрічі у ближчих місцях.

Отже, безперечно, планета у небезпеці, і у цьому винні тільки ми самі. На мій погляд, у людства ще є шанс врятувати Землю. Кожен із нас повинен зупинитися та усвідомити важливість своїх дій. Від речей першої потреби відмовлятися авжеж не треба, але слід все ж таки змінити свої

погляди щодо деяких аспектів надмірного і непотрібного споживання ресурсів.

Волохань Ю. В.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

АНОРЕКСІЯ – ХВОРОБА ЧИ МОДНА ТЕНДЕНЦІЯ?

Єдина краса – це здоров'я

Г.Гейне

Анорексія – це порушення, яке характеризується розладами харчової поведінки і супроводжується рядом дій, спрямованих на швидке схуднення. Ця проблема відома протягом багатьох віків всім суспільствам, навіть тим, у яких перевага віддається жінкам, що мають пишні форми. Вважають, що деякі православні жінки в середніх віках, такі як Катерина Сієнська, страждали від нервової анорексії. Але великого поширення ця хвороба набула на початку ХХІ століття, коли суспільство стало вважати естетичним ідеалом струнку фігуру.

Фактори ризику розвитку нервової анорексії можуть бути різні: біологічні, психічні, соціальні, генетичні, особистісні, культурні, вікові та інші. Причини, які викликали значне почастищення в патогенезі розладів харчової поведінки, можуть бути обумовлені соціально-культурними чинниками, що нав'язуються засобами масової інформації.

Складно відокремити генетичний вплив на розвиток захворювання від впливу середовища. У тих сім'ях, де, як мінімум, одна людина страждає розладом харчової поведінки, його виникненню сприяють не тільки генетичні фактори, сама сім'я може також виступати в ролі фактора середовища. У випадках, коли члени родини страждають на анорексію, нерідко виявляється, що інші родичі часто виявляють такі риси особистості, як перфекціонізм і схильність до нав'язливих станів. Справа не в тому, що ці розлади прямо передаються у спадок. Швидше, схоже, що індивіди успадковують риси особистості у вигляді перфекціонізму і підвищеної тривожності, і когнітивну тенденцію сприймати дрібні деталі, а не «загальну картину», схильність до депресії і зловживання психоактивними речовинами. Згідно зі спостереженнями, розлади харчової поведінки часто поєднуються з розладами особистості або ускладнюють їх перебіг.

Без сумніву, головними пусковими механізмами є статеве дозрівання і підлітковий вік. За статистичними даними, на анорексію найчастіше хворіють дівчата віком 16-18 років. Молоді люди одночасно стикаються з життєвими проблемами і переживають зміну і ріст тіла, нові, обумовлені гормональними змінами, спонукання, нові культуральні очікування, сексуальні, інтелектуальні і соціальні вимоги. Погоня за еталонами краси, ідеальною фігурою, модою у значній мірі вплинула на прояв захворювання серед дівчат [Див.: 3]. Також частою причиною психологічного характеру є вибір кумира, прагнення стати схожим на нього. Головна мета хворого – зниження маси тіла; спочатку метою

є схуднути до 48 кілограмів, потім до 45, 43, 40 і так далі. У молодих людей з різним сприйняттям оточення ці механізми можуть запускати різні розлади, такі як депресивні стани, обсесивно-компульсивний розлад або зловживання психоактивними речовинами [Див.: 4].

Часто у хворих відсутні від 30 до 50% оптимальної норми маси тіла, часто тільки на стадії кахексії хворий звертається за допомогою до фахівця. На стадії кахексії виявляються значно порушені фізіологічні процеси роботи людського організму, а також психічні і психологічні характеристики людини. Головною ознакою захворювання є обмеження в їжі, проте спостерігаються й інші компенсаторні форми поведінки, зокрема, схильність до високої фізичної активності, прийом проносних препаратів, викликання блювоти. Для скринінгу нервової анорексії застосовується Тест відношення до прийому їжі (ЕАТ-26), розроблений Інститутом психіатрії Кларка університету Торонто [Див.: 1, 2].

Таким чином, анорексія є досить серйозною медичною, соціальною, культурною і психологічною проблемою і потребує спеціалізованого лікування. Незважаючи на безліч наукових робіт, присвячених нервовій анорексії, поведінка у людей з цією хворобою недостатньо досліджена, тому дана проблема вимагає подальшого ретельного вивчення. У роботі з хворими особливо важливим є психологічне консультування. Велике значення має також діагностика захворювання на початковій стадії і профілактика психологічного та соціального здоров'я. Не потрібно забувати, що кожна людина має свої унікальні індивідуальні риси, які необхідно враховувати в практичній діяльності фахівця.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Международный конгресс «Психотерапия, психофармакотерапия, психологическое консультирование: Грани исследуемого», Санкт-Петербург, 17–18 марта 2017 г. – СПб., 2017. – С. 152.
2. Silverman J. A. Sir William Gull Limner of anorexia nervosa and myxoedema // Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 1997.
3. Николаева Н. О. История и современное состояние исследований нарушений пищевого поведения (культурные и психологические аспекты) // Клиническая и специальная психология. – М., 2012. – № 1. – С. 51–63.
4. Бобров А. У. Психопатологические аспекты нервной анорексии // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 1 (1). – С. 13–23.

Жога С.Р.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК ДЕМОГРАФІЧНА ПРОБЛЕМА

Усі фактори, що впливають на якість життя громадян, тим чи іншим чином, можуть бути поділені на економічні, екологічні, етичні, соціальні, природні, географічні, ідеологічні, історичні, культурні та політичні. Економічні чинники пов'язані, перш за все, з проблемою економічного

зростання, вирішення якої безпосередньо пов'язане з вирішенням завдання підвищення якості життя громадян. Одним з найважливіших економічних факторів, що впливає на основні показники якості життя в глобальному масштабі, є збільшення народжуваності [1].

У сучасній економічній науці існує теорія екологічного неомальтузіанства. Згідно з цією теорією, різке підвищення народжуваності є головною причиною деградації природи, збільшення обсягів споживання та зниження життєвих стандартів. Відповідно, неомальтузіанство повинне стати основним об'єктом регулювання при проведенні еколого-економічної політики. При цьому, головним заходом пропонується штучне скорочення народжуваності в загальнодержавному масштабі. Зростання населення світу, яке відбувається в основному за рахунок країн, що розвиваються, впливає на стан природних ресурсів планети, інтенсивність їх використання і, відповідно, на кількісне та якісне виснаження та забруднення середовища проживання людини промисловими, сільськогосподарськими та комунально-побутовими відходами. Збільшення населення розглядається як один з головних чинників економічного зростання, що чинить негативний вплив на стан навколишнього природного середовища [2].

Зрозуміло, що в основі розвитку будь-якої економічної структури є процес відтворення людини, а роль людини в екологічній системі обґрунтовано давно, хоча і потребує переробки у зв'язку зі зміщенням людини з ролі підкорювача природи у бік носія інтелекту. Перш за все, на процес відтворення робочої сили як елементу еколого-економічної системи впливає зміна ролі людини-працівника в суспільному виробництві. У цьому зв'язку можна сказати, що якісні параметри життєдіяльності людини безпосередньо впливають на якість праці, і навпаки, якісна праця створює передумови для формування високої якості життя людини. На загальний фізичний стан робочої сили, особливо в умовах екологічної кризи, впливає стан навколишнього середовища. Значення проблеми охорони навколишнього середовища велике не тільки з точки зору сприятливих виробничих умов, але й з точки зору життя людини, її виживання [2].

Виробничий процес і життя людини пов'язані з утворенням шкідливих відходів, які потрапляють у навколишнє середовище. У результаті погіршення екологічної ситуації прискорюється зношування засобів виробництва, відбувається виснаження природних ресурсів, погіршуються умови праці, виникає необхідність надмірних витрат на природоохоронні заходи [3].

Зміна умов середовища проживання веде, в свою чергу, до погіршення показників якості життя. Зниження рівня життя також тягне за собою втрати в процесі виробництва. Люди, що живуть в несприятливих екологічних умовах, більше втомлюються, частіше хворіють, зменшується тривалість їх життя. Крім того, на працівників зайнятих у виробництві додатково впливає погіршення умов праці, на них відбувається подвійний вплив з боку екологічного чинника. Взаємне поєднання розглянутих вище чинників призводить до виникнення економічних збитків, зниження виробничого потенціалу суспільства, що, в свою чергу, відбивається на функціонуванні соціально-економічної системи [3].

Таким чином, демографічна складова якості життя населення найбільше залежить від екологічного чинника, що є найважливішим аспектом для можливості відтворення чисельності населення. Від правильного та своєчасного вирішення питання охорони навколишнього середовища багато в чому залежить здоров'я та добробут нинішніх і майбутніх поколінь.

В Україні в сучасних економіко-екологічних умовах ситуація вимагає покращення як за кількісними, так і за якісними показниками. У зв'язку з цим практичне вирішення проблем формування необхідних умов для підвищення якості життя на основі ефективної економічної та екологічної політики в Україні, її регіонах є завданням вищої важливості та актуальності, що вимагає розробки науково обґрунтованої концепції екологічної безпеки держави [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ehrlich P.R. The Population Bomb. N.Y., 1971.
2. Магдич А. С. Вплив соціальних факторів на економічне зростання: вітчизняний аспект / А. С. Магдич // Економічний нобелівський вісник. — 2015. — № 1. — С. 68-78.
3. Природний рух населення// Державна служба статистики України. — Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2016/ds/pp/pp_u/pp1216_u.html
4. Яковенко Т.В. Особливості сучасної демографічної кризи в Україні // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. — 2014. — № 1122.

*Заворіна Валерія
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: проф. Алексеєнко АП.*

СТРАХ І СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Ще на початку 1970-х синдром «вигорання», м'яко кажучи, був недостатньо зрозумілим. Тоді цим словом неофіційно називали побічний ефект від вживання наркотиків, наприклад, зниження розумових здібностей у цілодобових веселунів. Однак, коли американський психолог німецького походження Г. Фройденберг вперше визнав проблему вигорання, він не пов'язував її з наркотиками. Г. Фройденберг працював в клініці для наркозалежних та безпритульних в Нью-Йорку в 1974 році, але об'єктом його досліджень були волонтери лікарні [1].

Відповідно до визначення ВООЗ «Синдром емоційного вигорання» (СЕВ) — це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі і втому, безсонням, підвищеною схильністю соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психотропних засобів з метою отримати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки [2].

Але чим СЕВ відрізняється від простої перевтоми? Коли людина просто

втомилися, то можете привести себе в норму за кілька днів. Досить просто виспатися, провести вихідні з вимкненим телефоном, щоб відпочити від постійних дзвінків, переключити увагу на гарну книгу, сходити в спортивний зал або прийняти гарячу ванну, і ось, людина знову сповнена сил і енергії. Якщо має місце емоційне вигорання, його не позбутися просто так. Більш того, з часом все тільки погіршується. Нервові напруження і стреси призводять до погіршення сну, підвищена дратівливість провокує конфліктні ситуації на роботі, негаразди в професійній сфері відбиваються на сім'ї та особистих стосунках [3].

В даний час існує декілька теорій, що виділяють стадії емоційного вигорання. Дж. Грінберг пропонує розглядати емоційне вигорання як п'ятиступінчастий прогресуючий процес. В той же час, як динамічну модель Б. Перлман і Е. А. Хартман представляють чотири стадії емоційного вигорання. А відповідно до моделі М. Буріша (Burisch, 1994), розвиток синдрому емоційного вигорання проходить ряд стадій [4].

Проаналізувавши всі теорії можна виділити 3 основні стадії:

Перша стадія – Напруга характеризується наступними симптомами: незадоволеність собою; «загнаність в клітку»; переживання психотравмуючих ситуацій; тривожність і депресія.

Друга стадія – Резистенція: неадекватне, вибіркове емоційне реагування; емоційно моральна дезорієнтація; розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків.

Третя стадія – Виснаження: емоційний дефіцит; емоційна відстороненість; особистісна відстороненість; психосоматичні та психовегетативні порушення [2]. Як визначити, що стан виснаження наближається? «Багато ознак близького вигорання дуже схожі на депресію», – зазначає С. Мюррей, психотерапевт з Дубліна в Ірландії і автор книги «Як уникнути вигорання». С. Мюррей пропонує перш за все звернути увагу на шкідливі звички, наприклад надмірне вживання алкоголю або цукру, за допомогою яких людина намагається підняти собі настрій.

Показовим в цьому стані є почуття втоми, яке не зникає після відпочинку. «Якщо ви виспалися, але в 10 ранку знову почали думати про сон – це тривожний симптом. Або якщо у вас немає сил на тренування і навіть звичайну прогулянку». Як тільки ви відчули такі симптоми, потрібно відразу звернутися до лікаря [1]. Найбільш тісний зв'язок з вигоранням має вік і стаж роботи в професії. Виявлено, що середній медичний персонал психіатричних клінік «вигорає» через 1,5 року після початку роботи, а соціальні працівники починають відчувати даний симптом через 2-4 роки.

Схильність більш молодих за віком працівників до вигорання пояснюється емоційним шоком, який вони відчувають при зіткненні з реальною дійсністю, що часто не відповідає їхнім очікуванням. Встановлено, що у чоловіків більш високі бали по деперсоналізації, а жінки більшою мірою схильні до емоційного виснаження. Це перш за все пов'язано з тим, що у чоловіків переважають інструментальні цінності, жінки ж більш емоційно чуйні і у них менше почуття відчуження від своїх клієнтів. Працююча жінка відчуває

вищі робочі перевантаження (у порівнянні з чоловіками) через додаткові домашні і сімейні обов'язки, але жінки продуктивніше, ніж чоловіки, використовують стратегії уникнення стресових ситуацій [2].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Как понять, что вы на грани выгорания [електронний ресурс]. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/vert-cap-russian-48606213> (дата звернення 22.04.2020).
2. Виснаження: емоційний дефіцит [електронний ресурс]. URL: <https://cscb.su/n/020901/020901014.htm> (дата звернення 22.04.2020).
3. Що таке емоційне вигорання [електронний ресурс]. URL: <https://nv.ua/ukr/spec/shcho-take-emociyne-vigorannya-i-yak-z-nim-borotися-50013026.html> (дата звернення 22.04.2020).
4. Стадії емоціонального вигорання [електронний ресурс]. URL: <https://psyfactor.org/personal/personal17-11.htm> (дата звернення 22.04.2020).

Каріна Д.С.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК ШКОЛЯРА ПІД ВПЛИВОМ СОЦІУМУ

Здоров'я людини, за ієрархічною моделлю Абрагама Маслоу, складається з угамування потреб із нижчого, фізичного рівня, до верхівки піраміди – духовності та самоактуалізації [1]. Кожен з рівнів потреб має бути достатньо забезпеченим, аби людина вважалася здоровою та нормальною у суспільстві, тому вона підсвідомо прагне досягти цього все життя. Держава та родина (усе життя, або якусь його частину) намагаються задовольнити фізіологічні потреби (сон, їжа тощо) та потреби у безпеці, а інші потреби – у руках особистості. Вона сама шукає дружбу та любов, формує свою самооцінку та враження на оточення, та сама розвивається як особистість.

Усе, що залежить від неї, людина починає фундаментально осягати у школі, особливо у середніх класах. Іноді вона не в змозі одразу досягнути бажаного, тому це і розтягується на довгі роки, але частіше школяр знаходить дружбу та оцінює себе без серйозних труднощів. Найскладнішим для дитини є її духовний розвиток та самовдосконалення на цьому рівні. Духовність — категорія людського буття, якою виражається людська здатність до самоствердження та творення культури [2].

Важлива проблема на даний час – відсутність внутрішнього росту, яка призводить до деградації в об'ємах, більших, ніж одне покоління. Такий регрес може спостерігатися з генетичним наслідуванням, тому потрібно звернути увагу на проблему, доки можна щось змінити. Основна соціальна група ризику – діти та підлітки шкільного віку, адже окрім власної несформованості, на них

істотно впливає соціальне оточення.

У школі намагаються пізнати мистецтво, діти вивчають культуру та самі поринають у неї на уроках музики та літератури. Однак, духовність не можна вивчити, для неї нема спеціальних книжок та пояснень, вона – внутрішній світ людини [3]. Творчість виражає це, але тільки якщо свідомо підходити до неї на тому рівні, на якому йде посилення та поштовх до саморозвитку духу.

На даний час складно виразити це новим поколінням, адже вони не можуть зрозуміти, де саме їм потрібно змінюватися та досягати нове. Школярі читають книжки та з них розуміють лише те, що було сказано на папері, повністю втрачаючи справжній сенс – «навіщо це було сказано».

Духовний розвиток людині потрібен, аби залишатися людиною, і він буде складним та тривалим. Вже зараз можна зіткнутися з наслідками відсутності цього розвитку – хоча б одне покоління вже зросло, залишаючись якоюсь напівдитиною-напівтвариною в шкірці дорослої людини.

Як розв'язати цю проблему? Школяру потрібно пояснити, як усе розуміти. Це не тварина, якій потрібно просто запам'ятовувати команду, звичайне пояснення дасть змогу дитині «ловити рибку» самостійно, не спираючись на інших. Зазвичай батьки не приділяють належної уваги на розвиток своєї дитини. Вони вважають: якщо вона вміє грати на сопілці або фортепіано, то дитина розвинена. Але одна справа, коли грають по нотах, і зовсім інша – коли у музиці чують історію, яка розповідається без слів, бачать кольори, які непідвладні людському оку – тобто розуміють духовний світ музики.

Дітям шкільного віку слід більше приділяти уваги, пояснювати те, до чого їй самій прийти складно, – це справжнє завдання для батьків. А ще краще, коли до духовного розвитку залучаються брати та сестри. Той, хто пройшов через це, проте має не таку велику прірву між поколіннями.

Насправді, дуже важливо дати змогу школяру полетіти, читаючи крізь строки, творити не через необхідність, а завдяки бажанню виразити щось більше. При цьому зовсім не важливо через що: через релігію, мистецтво, технічні науки та ще щось, – головне, щоб воно давало свободу духу, відчуття польоту до своєї мрії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Піраміда Маслоу. [електронний ресурс]. URL: <https://donpi.ru/psihologiya/piramida-maslou-potrebnosti-cheloveka-v-samorealizatsii.html> (дата звернення 22.04.2020).
2. Пірен М., Ребкало В. Духовність особистості - основна цінність демократичного суспільства. [електронний ресурс]. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2011-2-32.pdf> (дата звернення 22.04.2020).
3. Духовність та духовний розвиток особистості. [електронний ресурс]. URL: https://works.doklad.ru/view/xSdHy_EacgA.html (дата звернення 22.04.2020).

АНОРЕКСІЯ – МОДНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ

На сьогоднішній день, у світі з'являються нові захворювання, що набирають швидких обертів та поширення, заповнивши усю планету. Хтось вважає, що хвороби, пов'язані з душевним станом, наприклад, депресія, панічні атаки, параної, проблеми зі сном, нав'язливі страхи є сучасною забаганкою міських людей, що мають багато вільного часу. Більшість не приділяє цим проблемам великої уваги й іноді з обуренням ставиться до тих, хто скаржиться на такі розлади. Насправді, це така ж недуга, як гастрит чи цукровий діабет. Вона потребує виявлення причин та їх лікування, бо ігнорування будь-якого захворювання призводить до тяжких наслідків.

Анорексія – це захворювання, що теж має психічне підґрунтя. Хворий на анорексію відмовляється від вживання їжі, зменшує порції в десятки разів, викликає блювання задля позбавлення від спожитого. Все це є, так би мовити, зовнішньою частиною хвороби, проте проблема залягає набагато глибше. Це звичайно можуть бути певні проблеми, пов'язані з гормональними змінами чи викликані вживанням ліків, але найчастіше причиною є психічні розлади: перфекціонізм, комплекс неповноцінності, що виник через неправильне виховання дитини, тиск з боку зовнішнього оточення, фізичне та психічне насилля, психологічні травми тощо. Часто анорексію називають примхою сучасних людей, модним недугом, проте, якщо подивитися на історію хвороби, то можна побачити, що вперше вона була зафіксована Річардом Мортаном ще в 17 столітті [1]. У сучасному світі, кожного року від анорексії вмирає 20-25% хворих, ще 10-15% – вважаються невиліковними. Основною причиною виникнення таких проблем є суспільство, що встановлює власні стандарти краси, ідеали, суспільство, у якому велике місце займає булінг, байдужість до проблем оточуючих, суспільство, що породжує комплекси, страхи та ненависть до себе. Булінг найчастіше виникає у стосунках між дітьми або підлітками. Це є психічне та фізичне насилля, що породжує в особи нервові розлади та проблеми. Багато людей прагне до схуднення саме через встановленні кимось певні неіснуючі образи безперечної людини. Виникає дуже тонка межа між підтримкою себе у формі та проявом перших симптомів анорексії. Тому втратити цю межу дуже легко.

Існує три етапи цього, як не дивно, дуже серйозного захворювання. Перший етап – дізморфоманічний. Він проявляється в незадоволенні своїм тілом, появою поганого настрою, агресивності, думок про власну недосконалість, бажання це виправити, шукаючи різні дієти та появи першої відмови від їжі. Другий етап – аноректичний: втрата 20-30% ваги

внаслідок голодування, поява вторинних захворювань (ниркова недостатність, відсутність менструального циклу у жінок, погіршення стану шкіри, нігтів, волосся тощо), що викликані дефіцитом в організмі життєво важливих речовин. Третій етап – кахектичний: втрата ваги складає 50%, іноді людина вже не може контролювати процес схуднення, настають необоротні процеси в організмі, що часто призводять до летальних випадків [2].

Анорексія стала дуже розповсюдженим захворюванням, навіть серед зірок. Такі відомі особи, як Вікторія Бекхем, Рейчел Зоуї, Ніколь Річі, Анджеліна Джолі, Емі Уайнхаус, Тара Рід теж зіткнулись з цією недугою. Серед українських зірок, що також мали такі проблеми є відома співачка Jerry Heil, блогери Альона Венум та Asia say. Більшість з них були в дуже поганому становищі та знаходились на крок від смерті [3]. Їх стан був викликаний постійним стресом, великим навантаженням, тиском суспільства, тобто всім тим, що так характерно для сьогодення.

Отже, анорексія – це достатньо серйозне захворювання, яким не можна нехтувати, і якщо на сьогоднішній день, його вважають модним недугом, то це лише демонструє те, що у світі люди потерпають від стресів, психічних дискомфортів, депресій, низької самооцінки тощо. На жаль, це лише доводить, що анорексія набуває значення соціальної проблеми, а не лише медичної. Сподіваюсь, найближчим часом в моду ввійде саморозвиток, допомога іншим та турбота про навколишній світ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Нервная анорексия. – [електронний ресурс]. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B8%D1%8F#%D0%98%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%8F (дата звернення 03.05.2020).
2. Анорексия. – [електронний ресурс]. URL: <https://doc.ua/bolezni/nervnaya-anoreksiya> (дата звернення 03.05.2020).
3. 9 знаменитостей, пострадавших от анорексии. – [електронний ресурс]. URL: <https://www.marieclaire.ru/stil-zizny/9-znamenitostey-postradavshih-ot-anoreksii> (дата звернення 03.05.2020).

Коваленко Т.Ю.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ

Безперервний розвиток інформаційних технологій (ІТ), включаючи Інтернет, пристрої та інтелектуальні комп'ютерні системи, призвів до більш широкого використання цих технологій в медичній практиці.

Електронна медицина має ряд можливих переваг. Дійсні та передбачувані пацієнти можуть бути краще інформовані про хвороби, ліки і можливі методи лікування. Порадившись з інтернет-лікарем, пацієнти можуть почути іншу думку і стати менш залежними від місцевої медичної допомоги. Доступ до медичної карти може дати пацієнтам швидку і точну інформацію про стан їх здоров'я. Ці досягнення також важливі з етичної точки зору. Наприклад, однією з умов реалізації нині високо цінованого принципу автономії в охороні здоров'я є те, що пацієнти добре поінформовані [1]. Проте, також можливо передбачити ряд етичних проблем, пов'язаних з новим розвитком. Інтернет є джерелом медичної інформації, але велика кількість інформації не завжди корисна для моральної автономії. Інформація повинна бути об'єктивною, а також зрозумілою.

Можливість проконсультуватися у лікаря в режимі онлайн буде мати значення для відносин між пацієнтом і лікарем. Медична зустріч протягом багатьох років була предметом дискусій з медичної етики [2]. Відносини між лікарем і пацієнтом засновані на цінностях прихильності, довіри, конфіденційності та відповідальності. Можна розрізняти різні види відносин, наприклад, діалогічні та договірні. У зв'язку з новою можливістю консультації в Інтернеті можна запитати, які відносини будуть встановлені між пацієнтом і лікарем в режимі онлайн.

Призначення ліків в багатьох країнах пов'язане з обмеженнями, зумовленими турботою про пацієнта і запобіганням зловживань. Така політика слабких патерналістських обмежень має моральну основу в принципах відсутності шкоди і благодіяння. Необмежений маркетинг ліків в Інтернеті ризикує підірвати цю політику.

Загальним для більшості видів електронної медицини є подолання кордонів. А ні інтернет-джерела медичної інформації, а ні інтернет-медичні консультації не обмежуються однією нацією або однією культурою. Як наслідок, культурні цінності, які оточують охорону здоров'я, ставляться під сумнів. Отже, питання про те, як електронна медицина може бути оцінена з етичної точки зору, також повинна враховувати факт етичного плюралізму.

Існує зростаюча тенденція до використання новітніх досягнень в технології для полегшення самодопомоги пацієнта і управління охороною здоров'я. Комбінація інтелектуальних систем, портативних пристроїв і мобільних технологій пропонує широкий спектр додатків, призначених для підтримки незалежного способу життя пацієнтів, підтримуючи при цьому контакт з працівниками охорони здоров'я.

Однак, хоча ці системи допомагають «управляти» ситуацією зі здоров'ям, вони також можуть знизити самостійність пацієнта. У тих випадках, коли технологія використовується, і коли люди, що використовують цю технологію, не знають, як вона працює, можна стверджувати, в якій мірі вони можуть бути «інформовані» або знаходяться під контролем. Пацієнт, ймовірно, буде (в термінах інформатики) «початковим користувачем». Тобто користувач з невеликим розумінням того, як працює пристрій, і його можливих наслідків.

Менш помітною проблемою є використання інтелектуальних пристроїв в

лікуванні пацієнтів. Якщо ці пристрої приймають рішення щодо стану здоров'я пацієнта, необхідно вивчити питання, що стосуються процесів прийняття рішень. Якщо пристрої для перевірки справжності включають в себе методи прийняття рішень (наприклад, зі штучного інтелекту і/або мультиагентних систем), важливо знати основу, на якій приймаються рішення. Чи можемо ми бути впевнені, наприклад, в тому, що дані, які визначають рішення, є точними? Слід також подумати про те, що являє собою «рішення» – це особливо актуально з точки зору персональних даних пацієнта, при цьому суб'єкт даних має право запобігати прийняттю рішень виключно автоматичними засобами [3].

Отже, включення складних технологічних систем в картину охорони здоров'я і, зокрема, передача цих систем в руки пацієнтів створює напруженість. З одного боку, системи спрямовані на користь пацієнту, а з іншого боку, вони лягають додатковим тягарем на пацієнта з точки зору технологічного розуміння і управління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Parker, M & Muir Gray, J A (2001). What is the role of clinical ethics support in the era of e-medicine?, Journal of Medical Ethics, 2001; 27, suppl I:i 33-35
2. Pollack, Martha E. (2005) 'Intelligent Technology for an Aging Population' AI Magazine, Vol.26:2, Summer 2005.
3. Wilson, M. (2002). 'Making nursing visible? Gender, technology and the care plan as script.' Information Technology & People 15(2): 139-158.

*Колесник А.С., Михайлець К. Р.
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.*

ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Академічна культура – це культура накопичення знань та їхнього розвитку з подальшою конвертацією академічного капіталу у соціальну, економічну та політичну сфери. На основі академічних практик, норм і традицій була утворена професійна спільнота науковців, що утворили соціальну структуру та надали академічній культурі інституціонального характеру.

Академічна культура є типом духовної культури і дотична до всіх видів та форм суспільної свідомості. Вона визначає специфічні форми соціальних норм і цінностей.

Розвиток академічної культури безпосередньо пов'язаний із розвитком академічних спільнот і центрів освіти. Почала формуватися в античній платонівській Академії та зазнала подальшої трансформації в межах неоплатонічної традиції пізньої античності під впливом діяльності публічних бібліотек. Поступово, з розвитком конфлікту між античною наукою і християнською церквою, центр розвитку академічної культури перемістився за межі християнського світу.

У Персії академічна спільнота розвивалася у Харані, відомим своєю

сабейською піфагорейською школою. В ісламському світі потужна вчена спільнота утворилась на теренах сучасного Марокко в університеті Аль-Карауїн у IX ст. н.е. Ісламська університетська культура, особливо в частині коментування античних грецьких авторів, мала сильний вплив на розвиток середньовічної європейської академічної культури.

У пізньому середньовіччі, у Європі вже остаточно були сформовані академічні традиції, які мали християнські та античні витoki. Саме у цей час ченці почали переїжджати із монастирів у кафедральні міста, де були відкриті перші школи для поглибленого навчання. З цих шкіл починалася історія таких славетних центрів науки, як Оксфордський і Кембріджський університети та інші.

Під впливом ідей доби Відродження, у 16 столітті, в Європі академічна культура почала втрачати утилітарно-прикладний характер та отримала поштовх до розвитку у бік літератури та естетики. Італія стала центром формування наукових центрів нового типу – академій, найвідоміша з яких Флорентійська академія мистецтв.

У 17-18 століттях академії мистецтв були відомі на всю Європу, а їхні традиції почали поширюватися на галузі природничих наук.

В Україні у 1632 році, Петром Могилою була заснована православна Києво-Могилянська академія, з метою протистояння католицизму і збереження національної ідентичності українців.

Академічна культура в кожній країні розвивалася окремо, набуваючи при цьому своєї цінності та значення. Результат соціальної взаємодії та історичного розвитку є академічна культура.

Таким чином, у широкому розумінні академічна культура поєднує науку і мистецтво, а механізми її творення визначаються конкретною історичною та соціокультурною ситуацією на певному етапі розвитку суспільства.

*Коробкіна П. Д.
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.*

УНИКАННЯ КОНФЛІКТІВ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я

У сучасному ритмі життя ми щодня контактуємо з незліченною кількістю інших людей, та досить часто помічаємо, що в нас зовсім відмінні погляди і переконання щодо певних питань. Різні точки зору можуть провокувати конфлікти між співрозмовниками. Це явище цілком нормальне, адже навіть у давнину філософи вважали, що істина народжується у суперечках. На розвиток конфліктології значно вплинули праці Геракліта, Сократа, Епікура, Платона та інших стародавніх мислителів. У їх роботах зазначалося, що конфлікти – це невід'ємна частина соціального життя та індивідуального розвитку особистості. Але, у той же час, здавна існувала думка про те, що будь-яка конфліктна ситуація – це завжди стрес для людини, а як відомо, він здатний впливати не лише на її емоційний стан, а й на фізичне здоров'я.

Зазвичай термін «конфлікт» сприймається, як зіткнення протилежних інтересів і поглядів, тобто найбільш негативний спосіб вирішення суперечливих ситуацій, проте це не завжди так. Адже проблема полягає не у самому факті виникнення конфлікту, а у тому, який характер він має – конструктивний чи деструктивний [1]. Якщо розглядати конструктивний конфлікт, то він цілком може мати позитивні наслідки, тому що завдяки об'єктивному ставленню до висловленої точки зору співрозмовника, обидві сторони мають можливість зробити певні висновки, поглянути на ситуацію з іншого боку та вислухати переконання один одного. У такому випадку є досить висока вірогідність того, що конфліктна ситуація завершиться на позитивній ноті, адже буде знайдено рішення, яке влаштовуватиме обох учасників, завдяки розумінню потреб та бажань свого співрозмовника. Приблизно у 10-15% таких суперечок спостерігається покращення взаємовідносин між опонентами. Конструктивні конфлікти навіть можна вважати джерелом розвитку особистості за рахунок контролю емоцій, чіткому формулюванню своїх переконань, вмінню вислухати опонента та здатності зробити логічні висновки.

Проте, більшість конфліктів все ж таки мають негативний вплив на стан особистості, адже досить часто вони є деструктивними. Даний різновид конфліктних ситуацій, зазвичай, базується не на визначенні причин суперечок, а має більш гострий, особистісний та суб'єктивний характер. Він не піддається логічному обґрунтуванню через те, що у ньому переважають емоції, а не розум. Основні причини негативного впливу – емоційна напруженість та неспокій, що виникають в результаті невміння вгамувати почуття і внутрішні імпульси. Ці фактори нерідко провокують появу стресу. Вченими доведено, що усі наші негативні почуття, тривожність і переймання здатні віддзеркалюватися на стані фізичного здоров'я та самопочутті. Тож, постійне перебування в конфліктній атмосфері пригнічує психологічний стан людини і досить часто призводить до виникнення соматичних захворювань. Досить поширеним є виникнення неврологічних хвороб, постійної дратівливості, підвищеної втомлюваності, хронічних розладів роботи травної системи, а іноді навіть інфаркту та інсульту. Безперечно, відсутність душевного спокою заважає гармонійному розвитку особистості [2].

Якщо проаналізувати світогляд деяких стародавніх філософів, то можна помітити досить чітку ідею єдності душі та тіла людини, досягнути якої можна лише за умов перебування у стані душевної рівноваги і гармонії з собою, оточуючими та світом у цілому [3]. Особливо яскраво така концепція простежується в епікурействі. Це філософсько-етичне вчення, в основі якого полягає уникання невдоволення і страждань, та прагнення до спокійного, зрівноваженого життя в гармонії з самим собою і соціумом. Епікурейці вважали конфлікти невід'ємною частиною людських стосунків, проте радили сприймати зіткнення протилежних інтересів і поглядів спокійно та незворушливо, розцінюючи як даність. Прихильники цієї філософської течії дотримувалися думки про те, що відносини між людьми мають будуватися на співпраці, рівноправності та взаємоповазі. Адже, на їх думку, внутрішній спокій руйнують образи, ненависть, розчарування та емоційне напруження [4].

Отже, можна зробити висновок про те, що конфлікт у філософії сприймається досить неоднозначно. Конструктивний характер розвитку конфліктних ситуацій досить часто призводить до позитивних змін та покращення взаєморозуміння. Проте, що до деструктивних конфліктів, то їх уникання дійсно є запорукою здоров'я та важливим кроком на шляху до гармонійного життя. Тож, спираючись на праці відомих філософів та основні положення епікурейства, можна виділити найважливіший аспект – найголовнішу роль відіграє наш власний світогляд та ставлення до ситуації. Важливо лише спокійно та розсудливо відреагувати, аби конфлікт не вийшов з-під контролю та не приніс шкоди.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конфлікт [електронний ресурс]. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%82%D0%92%D0%B8%D0%B4%D0%B8_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%BB%D1%96%D0%BA%D1%82%D1%96%D0%B2 (дата звернення 22.04.2020).
2. Конфлікт [електронний ресурс]. URL: <http://www.elitarium.ru/konflikt-prichina-posledstviya-problema-cel-reshenie-upravlenie-personal-gruppa-vlast-razvitie/> (дата звернення 22.04.2020).
3. Практическая психология: в гармонии с собой [електронний ресурс]. URL: <http://www.rpb.med.cap.ru/prakticheskaya-psihologiya/o-garmonii-s-soboj-i-okruzhayuschim-mirom> (дата звернення 22.04.2020).
4. Епікуреїзм [електронний ресурс]. URL: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BF%D0%B8%D0%BA%D1%83%D1%80%D0%B5%D0%B8%D0%B7%D0%BC%D0%AD%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0> (дата звернення 22.04.2020).

Костюк В. В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Науковий керівник: Жук О. В.

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ : СОМАТИЧНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТИ

Значну частину людського життя займає професійна діяльність, для ефективного здійснення якої, повинно бути сформоване професійне здоров'я. У теперішні часи, коли відбуваються швидкі зміни у всіх сферах діяльності, зустрічається значне емоційне перенавантаження та зростає частка професійних захворювань, особливий інтерес, на думку І.В. Чеботарьової, у цих питаннях, мають роботодавці, що найбільше зацікавлені у висококваліфікованих працівниках і тому намагаються забезпечити усі необхідні умови для своїх працівників, що необхідні для їхнього професійного розвитку [3].

Професійне здоров'я, а саме соматичний, соціальний та психологічний його аспекти, є важливою складовою у становленні професіоналізму та професійної

компетенції фахівця. Професійна діяльність вимагає від людини витривалості, працездатності, емоційної стійкості, тому вміння працівника вдало застосовувати своє здоров'я у цьому плані все частіше зараховують до компонентів професіоналізму. Як зазначає Т.Дзюба, ставлення до професійного здоров'я визначається системою індивідуальних, вибіркових зв'язків особистості з різними явищами навколишньої дійсності, зі ставленням до професійної діяльності, які сприяють або, навпаки, загрожують професійному здоров'ю спеціаліста, а також певною оцінкою індивідом свого фізичного й психічного стану [1].

Соматичне здоров'я стосується фізичного стану організму, рівня його розвитку, функціональних можливостей, здатності до адаптації у різних ситуаціях. У професійній діяльності цей аспект здоров'я визначає вміння людини виконувати різного роду роботу, швидкість її дій, витривалість, стомлюваність людини. Людина здатна розвивати ці характеристики з допомогою додаткових фізичних навантажень.

Соціальне здоров'я визначається рівнем соціалізації особи, її ставлення до суспільства, сприйняттям норм, правил, звичаїв і традиції прийнятих у ньому, крім того, важливою складовою є вміння спілкуватися з людьми. Значною мірою це здоров'я залежить від рівня розвитку суспільства, а також від середовища, в якому виховувалася людина. У професійній діяльності соціальне здоров'я виявляється у вмінні знаходити спільну мову з колегами, здатності ефективно комунікувати з людьми, відсутність страху перед натовпом, а також вміння створити цікавий інформативно-насичений виступ, що здатний переконувати людей у перспективності ваших ідей. Сюди ж належать елементарні норми ввічливості людини, її імідж, авторитет, соціальний інтелект, вміння відповідати соціальним нормам.

Ще одним важливим аспектом, вважає Л.Макарова, є психологічне здоров'я що полягає у здатності людини контролювати свої емоційно-вольові якості: розвивати емоційну стійкість, спокійно реагувати на професійні невдачі, обдуманно приймати нелегкі рішення, правильно і вчасно їх виражати, протистояти психологічному тиску. Крім того, важливим є вміння поділяти домашні й професійні проблеми та не накладати одні на інші, бо в іншому випадку вони вплинуть як і на якість діяльності, так і на домашню атмосферу [2].

Професіонал повинен володіти усіма аспектами професійного здоров'я, лише в такому випадку він зможе якісно виконувати свою роботу. Лише правильне їх поєднання та пропорційне співвідношення приведе до ефективної діяльності, і як наслідок людина зможе отримати позитивний результат зі своєї праці. Але продуктивна діяльність повинна поєднуватися із відпочинком для того, щоб відновити свої сили, адже постійна робота зменшує інтенсивність праці, хоча ви цього можете й не помічати, та ваші сили втрачатимуться, тому потрібно виділяти час, коли ви можете забути про всі професійні проблеми, і приділити його собі та своїй сім'ї.

Отже, можна зробити висновок, що в житті людини її здоров'я і діяльність значно переплелися та утворили тандем, тому вони стали взаємозалежні один

від одного. Лише здорова у всіх аспектах людина здатна до продуктивної та ефективної праці, яка своєю чергою приносить відповідний прибуток та задоволення. Професійне здоров'я містить в собі набагато більше із перелічених тут елементів і лише їх правильне поєднання і використання стане ефективним для людини, крім того, їх потрібно розвивати і примножувати для того, щоб досягати ще більших успіхів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.

1. Дзюба Т. Професійне здоров'я в системі ціннісних орієнтацій професіонала/ Т.М. Дзюба// Психологія/ "Наука і освіта".-2014 р-№6.- С. 46-50. УДК: 159.923.2:613.8-027.516 .
2. Макарова Л. Професійне здоров'я як фактор професійної майстерності особистості/ Л.І.Макарова// Психологія і суспільство.- 2013-Спецвипуск.-С. 21-22.
3. Чеботарьова І.В. Професійне здоров'я як складова духовно-моральних основ професійної моделі поведінки майбутнього фахівця/ І.В. Чеботарьова / Електронне наукове фахове видання «Науковий вісник Донбасу». –№ 3 (27), 2014 / Електронний документ / Режим доступу: <http://nvd.luguniv.edu.ua/archiv/NN27/index.html>

*Лаврук О.В., Костиця Д.С.
Харківський Національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.*

ОТНОШЕНИЕ К ПЛАГИАТУ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ

Сегодня, в 21-ом веке, довольно остро стоит проблема плагиата. Свою роль в этом конечно играет доступность сети Интернет в которой можно найти в буквальном смысле любую информацию. Поэтому были созданы специальные системы, которые, используя эту же сеть, могут определить, насколько уникален текст автора. Становится очевидной взаимосвязь между техническими возможностями для выявления заимствований и нормативной базой, регулирующей практику работы с текстами или другими продуктами творческой деятельности человека.

В эпоху Античности никто особо не стеснялся заимствования мысли другого человека и плагиат был распространенным и привычным делом. Ярким примером может служить Геродот, подражавший в своих работах стилю Гекатея. Вергилий позволял себе заимствования у из произведений Лукреция и Энния. Римский сатирический поэт Марк Валерий Марциал впервые применил слово «плагиатор», которым называли похитителей рабов, по отношению к литературным грабителям.

Особую популярность плагиат приобрёл в литературе эпохи Возрождения. Вот несколько примеров: в 1444 году под именем Брунни Д'Ареццо вышло издание Прокопия "История годов"; а басни Федра были присвоены Пироттием.

Спустя некоторое время, в 17-ом веке, во Франции была создана коалиция теоретиков плагиата таких, как Ла Мот Ле Вайе, который говорил: «заимствовать у древних – всё равно, что совершить морской набег, но обирать современников – всё равно, что разбойничать на большой дороге». Ле Вайе открыто призывал пользоваться чужими текстами, маскируя воровство посредством синонимических подстановок.

По-особенному громко и с большим позором раскрывали плагиатчиков в 19-20-х веках. Так, известного писателя Александра Дюма обвинили в заимствовании огромных отрывков произведений Вальтера Скотта и Шатобриана.

В настоящее время все работы, которые априори должны быть уникальными проходят через специальную систему антиплагиата, что позволяет выявить явные повторы чужих текстов или их фрагментов.

В итоге хочется сказать, что и хоть древнегреческие философы говорили: «искусство – это всегда подражание чему-то идеальному, уже существующему», но по истине гордится своей работой можно, если сам ломал над ней голову.

*Макобрей Софія,
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: проф. Алексеєнко А.П.*

ХТО МИ: ЛЮДИ ЧИ МАШИНИ?

Сучасна людина живе в постантропологічну епоху, коли сама людина стає технологічною. Постантропологічна епоха стає актуальною. Ця епоха на основі складної економіки сприяє благополуччю людей, у соціальному й моральному житті відбулися певні несприятливі зміни, що мають глобальний характер. З'явилися такі виклики людині, які попередні епохи не знали. В сучасному світі технології займають значне місце в житті людини і продовжують її змінювати.

Людина існує в світі нових реалій, які виникають під впливом різноманітних технологій та пристроїв, якими вона володіє, що дає змогу наділити себе фізичною та розумовою могутністю. Саме тому сьогодні постає питання дослідження природного чи технологічного в людині. Адже технологія виявляється тією домінантою, яка визначає життя людини і суспільства. Зі зміною технології змінюється і уявлення людини про світ, про свою роль в цьому світі, яке місце займає вона і суспільство в цілому.

Технологічній добі відповідає технологічна людина в її різних модифікаціях: кіборг, симулякр, людина, яка емігрує в Інтернет, людина, яка клікає, хлопчик-мізинчик, техномедій-людина тощо. Людина виступає як об'єкт різного виду технологій, які виникли на основі застосування, використання Інтернету і комп'ютера. Технологічна людина – це процес інтеграції людини й техніки, де людина постає недосконалою істотою, яка знаходить свою досконалість завдяки машині, а машина стає істотою, яке завдяки людині

здійснює свою єдність і зв'язок з усім технічним світом. Саме завдяки цьому зв'язку, на думку М. Ямпольського, техніка стає антропологічним протезом людини.

Сучасні технології суттєво впливають на мислення і психологію сприйняття людиною оточуючого світу. Мова йдеться, перш за все, про сприйняття віртуальної реальності, яка перетворюється в «об'єктивну дійсність» нашого часу. Подібна трансформація здатна привести до народження зовсім нового типу людей – покоління Хаосу.

Безумовно, сучасні технології надають широкі можливості для розвитку особистості і, перш за все, вони значно розширюють знання людини. Разом з тим занадто захоплення переглядом телебачення, спілкування в Інтернеті, особливо в соціальних мережах захоплення комп'ютерними іграми створює небезпеку розшарування життя реального і життя віртуального, в результаті людина в своїй свідомості створює вигадані соціальні образи, створює деякий симулякр, деяку свідомість-подобу. Виникає друге «Я», тільки збиткове, вдосконалене межами уявлення, зовсім не дійсне. Такі тенденції з розвитком і розповсюдженням технологій стають більш реальними.

Негативний вплив сучасної техногенної цивілізації виявляється в безмірному споживанні та нестриманим виробництвом спокус. Людина перетворюється в «машину бажань», головним чином, бажань матеріальних і низько духовних. Це пояснюється почасти тим, що відбувається суттєвий розрив між науково-технічним і духовним прогресом, при якому останній суттєво відстає в своєму розвитку.

Штучне середовище існування, яке формується на основі високих технологій і яка оточує людину, за своїми параметрами далеко виходить за межі природних параметрів людини як тілесної істоти створює фізичні і психологічні навантаження, які значно ускладнюють життя людини. Вона нерідко перетворюється в життєрадісного робота, технологічну людину без душі тощо. Це веде до того, що з цього розуміння зникає стрижень людини – її духовність. Очевидною є ситуація, коли технічному належить перспектива формування нового типу людини, коли технологічна культура стає в цьому процесі домінуючою.

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

Е. Фромм у роботі «Здорове суспільство» зазначає, що людство повинно зробити вибір між перетворенням людини на гвинтик, на механічного робота і

розвитком її як гуманної особистості. Чи піде людина по лінії «роботизації» або стане на шлях, що веде до здорового суспільства...[3].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ямпольский М. Экран як антропологический протез. – Новое литературное обозрение, № 114 (2/2012). Электронный ресурс – <http://www.nlobooks.ru/node/1996>.
2. Эпштейн М.Н. Знак пробела: о будущем гуманитарных наук. М., НЛО, 2004.
3. Фромм Э. Здоровое общество. АСТ: 2011.

Мамедов А.Г.о

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

СТРИМАННЯ ВІД КОНФЛІКТУ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я

Конфлікт – це протистояння двох або більше протилежних поглядів та інтересів, стан, в якому кожна зі сторін намагається зайняти позицію, несумісну з інтересами іншої сторони. На сьогоднішній день немає людини, яка хоч раз не вступала з кимось в суперечну розмову. Обставин до цього існує безліч. Основними причинами конфлікту вважаються: неможливість розподілу ресурсів; різниця у цілях; різниця в уявах та цінностях; різниця в манері поведінки та досвіді; різка зміна умов та подій.

Дізнавшись причини виникнення конфлікту, встає питання: чи шкідливий конфлікт для здоров'я? Вчені провели безліч дослідів, щоб отримати відповідь на це питання, та дійшли такого висновку – конфлікт несе згубний вплив для людини. Він не тільки погіршує настрій людей, а ще й прямо впливає на нервову систему. Внаслідок перенапруження роботи головного мозку, який керує всіма функціями організму, в роботі інших систем і органів виникають розлади. Більш розповсюдженим розладом є стрес, який впливає на здоров'я серця людини. Якщо порівняти роботу серця в спокійному стані, то воно перекачує всього 5 літрів крові, в той час як при напруженому стані, воно здатне перекачати до 15 літрів, а це позначається на діяльності травної, дихальної та інших систем організму.

Стрес може супроводжуватися появою неприємних відчуттів в органах зору: напруги, сухості, різі, підвищеного тиску. Він також може призвести до виразки шлунка. За даними ВООЗ конфлікти і затяжні стреси призводять: до соматичних захворювань в 35% випадків; до психоневрологічних захворювань в 28% випадків; до інфарктів та інсультів в 15% випадків; до шлунково-кишкових захворювань в 10% випадків; до рішення піти з життя в 2% випадків.

Існує думка, що конфлікти, в яких людина побувала, навчаючись у школі, легко та швидко забуваються, але вона не є вірною. Через багато років підліток, якого недолюблювали однокласники або ж ображали, зіткнувшись з проблемами, пов'язаними зі здоров'ям.

Зокрема, такі люди мають ризик розвитку хвороб серця і діабету в середньому віці. Так, підлітки, що часто вступають у суперечки, нерідко мають

підвищений тиск і холестерин, та страждають ожирінням. Примітно те, що саме дівчата більш схильні до негативного впливу соціальних конфліктів, за ствердженням шведських фахівців. Чому саме вони піддаються більшому впливу досі незрозуміло. Фахівці підкреслюють, що відносини з ровесниками надзвичайно важливі не лише з точки зору соціалізації, але й для здоров'я.

Отже, конфлікт – це не тільки проистояння двох або більше протилежних поглядів та інтересів, стан, в якому кожна зі сторін намагається зайняти позицію, несумісну з інтересами іншої сторони, а ще й прямий шкідливий вплив на здоров'я. Сперичання несе пагубний вплив на центральну нервову систему людини, а вона, у свою чергу, погіршує роботу інших органів організму людини. Тож, щоб не шкодити своєму здоров'ю, вчені наполегливо рекомендують уникати конфліктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конфлікт // Юридична енциклопедія : [у 6 т.] / ред. кол. Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.] — К. : Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2001. — Т. 3 : К — М. — 792 с.
2. Незгода, звада // Українська мала енциклопедія : 16 кн. : у 8 т. / проф. Є. Онацький. — Буенос-Айрес, 1962. — Т. 5, кн. IX : Літери На — Ол. — С. 1117.
3. Сварливість // Українська мала енциклопедія : 16 кн. : у 8 т. / проф. Є. Онацький. — Накладом Адміністрації УАПЦ в Аргентині. — Буенос-Айрес, 1964. — Т. 7, кн. XIII : Літери Риз — Се. — С. 1686.
4. Конфлікт // Літературознавча енциклопедія : у 2 т. / авт.-уклад. Ю. І. Ковалів — Київ : ВЦ «Академія», 2007. — Т. 1 : А — Л. — С. 520-521.

Пивоварова О.С.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧА

К несчастью, подавленные эмоции не умирают. Их заставили замолчать. И они изнутри продолжают влиять на человека.

Зигмунд Фрейд

Выгорание – это состояние эмоционального, психического и физического истощения, вызванного чрезмерным и длительным стрессом. Это происходит, когда вы чувствуете себя подавленным и неспособным удовлетворить постоянные потребности. По мере того, как стресс продолжается, вы начинаете терять интерес или мотивацию, которые побудили вас взять на себя определенную роль в первую очередь.

Как следствие, синдром эмоционального выгорания свойствен для представителей таких коммуникативных профессий: сотрудников различных сервисных служб, учителей, психологов, а особенно для врачей и медицинского персонала.

В своей повседневной работе врачи часто подвергаются высокому уровню стресса и большому риску психических расстройств. В силу своей

работы они испытывают множество эмоциональных переживаний: необходимость спасать пациента, ощущение неудачи и разочарования, когда болезнь пациента прогрессирует; ощущение бессилия против болезни и связанных с ней потерь; желание отделиться от пациентов и избегать их, чтобы не ощущать этих чувств. Работая с пациентами, врачи также могут чувствовать усталость к чрезмерному состраданию. Эти все, сильные по своей природе эмоции, способствуют высокому уровню стресса, который испытывают врачи.

Профессию врача выбирают те люди, которые хотят помогать окружающим, приносить добро и позитивную энергетику людям, давать им заботу и тепло. Но чем больше врач отдаёт себя профессии и пациентам, тем больше нуждается в восстановлении и сбалансировании собственных сил и состояния, потому что при этом он отдаёт весь свой эмоциональный «багаж» и даже, можно сказать, сердце, которое является главным органом духовности. Поэтому человек начинает истощать себя и свои жизненные ресурсы.

Духовное неудовлетворение, неуверенность в себе, редукция достижений, которая заключается в обесценивании своего опыта, профессиональный неуспех, чувство собственной некомпетентности, отсутствие перспектив, негативное отношение к миру – всё перечисленное приводит к этому истощанию.

Особенно поддаются люди, которые относятся к таким типам:

- демонстративный – человек, который хочет быть первым во всём
- педантичный, который характеризуется добросовестностью, излишней аккуратностью
- эмоциональный, к которому относят впечатлительных и чувственных людей.

Случается, что врачи заставляют себя проявлять эмоции, которые необходимы для их пациентов в определённой ситуации. Это свидетельствует о том, что некоторые люди полностью отданы своей профессии даже больше, чем в личной жизни. По моему мнению, это приводит к тому, что человек понемногу «убивает» себя изнутри и истощает.

Также, на удивление, этому подвергаются и люди-циники, которые полностью являются противоположностью только что описанных людей. Для них характерно холодное, бесчувственное отношение к пациенту, в котором они видят лишь живое существо, объект действий.

Поэтому, эмоциональное выгорание является нарушением как физического, так и психического аспектов личности. Чтобы защитить себя, врач вырабатывает защиту в частичном или полном исключении эмоций, чтобы влияние людей не действовало на его внутренний мир.

Предотвратить синдром эмоционального выгорания возможно, если вы задумаетесь над тем, для чего вы это делаете, нравится ли вам и какую ценность несёт профессия врача для вас и для всего мира. Когда вы это сделаете, вы сможете понять и перестроить себя в лучшую сторону. Но также не надо забывать заботиться о себе и выделять время на отдых, который будет на вас положительно влиять и восстанавливать работоспособность.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 1. Maslach C., Jackson S. E. Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto: Consulting Psychologists press. 1986. 112 p.
2. Selye H. A. Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature. 1936. Vol. 138, July 4. P. 32.
3. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция. Издательство «Сфера». – Киев, 2004. – С. 34 – 49, 242 – 254.

Подгузова Т.І., Рабоча А.О., Малимоненко О.А
Харківський Національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.

ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОРА ЗА РЕЗУЛЬТАТИ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Творчість — соціально-обумовлена діяльність людини. Вона завжди прирівнювалася до фізичної праці, тому що це дуже важка та кропітка робота. Просто так щось створити неможливо, потрібно мати мету, мрію, а також бажання творити, натхнення. Справжнє мистецтво завжди несе в собі ідею, посилення, яке повинно дійти до суспільства і вплинути на нього. Автор своєю працею і логічними висновками показує себе як особистість. Це і є той цінний, важливий результат, до якого прагне автор. Власне, у творчості розкривається багато якостей людей і їх особливості.

Будь-який твір повинен бути способом формування, визначення поглядів і переконань у людей, заради яких і в ім'я яких воно створюється. Це основна мета творчої діяльності. Автор повинен бути впевнений у своєму творінні, будь це картина або ж наукове відкриття. Адже воно залишить свій слід в історії й вплине на мислення людей. Так само автор повинен бути готовий до того, що кожен буде інтерпретувати його ідею за своїм баченням і на плечах творця велика відповідальність за свою роботу.

Яскравим прикладом є відомий психолог, філолог та філософ — Фрідріх Вільгельм Ніцше. У своїх працях він описував «надлюдину» — це досконала в культурній та духовній сфері людина з високими інтелектуальними та моральними якостями. Він ніяк не пропагував диктатуру, війну, культ особистості чи імперіалізм, його бажанням було показати людину як мислителя. Його філософія сподобалася Гітлеру, він бачив в його словах свою істину, що породило в ньому впевненість в правильності його діях і величчі націоналізму. Ніцше не підтримував його ідей, і вважав це кінцем німецької філософії, через те, що розвиток людини в такій державі припиниться. А його крилаті вислови досі виривають з контексту і використовують з негативним змістом у працях. Таким чином Фрідріх Ніцше, в певній мірі й досі несе відповідальність перед суспільством за власну філософію, не зважаючи на її неправильне трактування.

Макс Вебер зазначав, що абсолютна етика не запитує про наслідки й, за великим рахунком, не цікавиться ними, проте кожна людина, яка так чи інакше вірить в абсолютні моральні цінності і прагне їх втілення, не може ігнорувати наслідків своїх дій.

У 1979 році світ побачила книга Ганса Йонаса «Принцип відповідальності. Спроба розробки етики для технічної цивілізації». Головний її концепт — етика відповідальності. У цій роботі відкривалася тема відповідальності, застосування принципу справедливості до етики свободи створює суспільний обов'язок відповідальності. Власне, відповідальність виявляється результатом регламентації, застосованої до індивідуальної свободи універсальної справедливості.

Етика відповідальності ґрунтується на принципі боргу. Кант вважав, що головним критерієм моральності є борг. Під цей критерій підпадають тільки ті вчинки, які вмотивовані обов'язком. Все, що суперечило вимогам не визнавалися моральними. Власне, саме обов'язок надихнув Єремію Бентама створити розділ етики, який би розглядав проблеми боргу і належних вчинків, поведінки — деонтологію.

Отже, бути автором — це велика відповідальність перед людством. Неможливо відректись від своїх вчинків або творіння. Але і ті люди, які вивчають творчість автора, повинні аналізувати інформацію і не робити поспішних висновків, аби не ввести в оману інших.

Список літератури:

1. Терешкун О. Відповідальність у контексті техніко-технологічної діяльності / О. Терешкун // Науковий вісник Чернівецького університету. Філософія. - 2013. - Вип. 646-647. - С. 78-83. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvchu_fil_2013_646-647_15
2. Петрова М.В. Фридрих Ницше и идеология национал-социализма// www.hist.msu.ru/science/conf/lomweb01/petrova.htm

Попова А.О.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

ДОБРОВІЛЬНА БЕЗДІТНІСТЬ: ОСМИСЛЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ

Наразі багато людей західного світу незалежно від статі дотримуються ідеології добровільної бездітності. Іншими словами, це явище можна назвати терміном «чайлдфрі», під яким розуміються індивіди, що ведуть активне сексуальне життя, можуть знаходитися у шлюбі, не мають проблем, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям, але свідомо відмовляються від можливості мати дітей.

Мотивація звернення до ідеології «чайлдфрі» може бути різною за своєю природою. У залежності від цього дослідники виділяють декілька типів

добровільно бездітних. Один із типів – «реджектори», або «чайлдхейтери», відчують відразу до всіх процесів, пов'язаних з дітьми. Вони твердо приймають рішення відмовитися від можливості мати дитину й часто схильні до стерилізації як постійної форми контрацепції. Представників іншого типу – «аффексьонадо», приваблюють перспектива кар'єрного росту, можливість подорожувати та розважатися. Такі люди досить гнучкі у своєму виборі і можуть змінити свою думку під дією обставин.

Також розглядають такі категорії як «постійні відкладачі» та «хвилеподібні відмовники», яких можна віднести до групи «чайлдфрі» де-факто, тобто їх вибір прямо залежить від зовнішніх обставин. Перші – спочатку не висловлюють ідею відмови від дітонародження, але у процесі відтермінування поступово приходять до висновку, що не бажають мати дітей. Щодо категорії «хвилеподібних відмовників», то вона нестабільна у своїх рішеннях, які часто змінюються в залежності від життєвого періоду. Серед причин, які зумовлюють вибір саме такого шляху, можна виділити прагнення мати спокійний спосіб життя, орієнтація на кар'єрний зріст, збереження фізичної привабливості [1].

У сучасному світі соціальне середовище створює тип мислення, що орієнтований, переважно, на досягнення результатів. Суспільство стало більш прагматичним, люди намагаються досягнути мету, а діти при цьому стають їм на заваді [2]. Традиційно жіночність прирівнювали до материнства, але зараз сформувалися нові погляди, що ставлять під сумнів необхідність народження дітей. Це в основному пов'язано зі страхом перед відповідальністю, що після народження дитини ляже на плечі матері і страх втратити кар'єру. Слід також відзначити, що простежуються гендерні відмінності у мотивах, що спонукають добровільно відмовитися від можливості мати нащадків. Жінки занепокоєні зовнішнім становищем, ситуацією у країні, та деякі з них – станом (зовнішнім виглядом) свого тіла під час і після вагітності, у той час коли чоловіки думають про наслідки батьківства як фактор впливу на їх повсякденний спосіб життя.

Противники бездітності вважають, що «чайлдфрі» загрожують демографічній ситуації країни. Проте самі представники цього руху не згодні із цим переконанням, адже впевнені, що головною метою суспільства є не факт народження дитини, а її виховання та створення сприятливих умов розвитку[3]. Отже, ідеологія «чайлдфрі» поступово підкорює європейське суспільство, викликаючи багато суперечливих переконань. У такому спектрі подій буде доречним зважити всі «за» і «проти» стосовно себе, а вже потім робити свідомий вибір, адже людина ХХІ століття має право обирати і сама вирішує, як їй діяти. Водночас, на неї покладається велика відповідальність за наслідки, що супроводжують кожен її крок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Макаренко Ю.А., Шмигирилова Л.М. Теоретические подходы к изучению феномена «чайлдфри»: зарубежный опыт. – Молодий вчений. – 2018. – №11. – С. 63 – 66.

2. Чайлдфри: норма или отклонение [электронный ресурс]. URL: <https://tsn.ua/ru/lady/psychologia/ona/chayldfri-norma-ili-otklonenie-321634.html> (дата звернення 22.04.2020).
3. Чайлдфри: почему люди отказываются заводить детей [электронный ресурс]. URL: <https://www.wonderzine.com/wonderzine/life/life/230330-childfree> (дата звернення 22.04.2020).

Радченко Мария
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Проблема здоровья волновала людей ещё с древних времён, ведь оно является одной из главных составляющих благополучия человечества. Согласно определению ВОЗ, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Однако понятие «благополучие» с трудом поддается научному определению, т.к. связано с морально-этической категорией «благо». Очевидно, что ВОЗ, в данном случае, отсылает нас к некоторому нарративу, в котором означаемое выполняет функцию связующего элемента для различных дискурсивных практик. Дополнительную проблему создает динамический характер здоровья, что мешает в полной мере сопоставить его с идеальным объектом – благополучием.

На данном этапе развития общества большинство исследователей акцентируют внимание на наличие больного общества, при чем деформации наблюдаются не в одной или нескольких отдельных сферах, а именно в обществе подразумеваемом человечество в целом. Этот процесс в геометрической прогрессии нарастает. По скромным заявлениям футурологов, уже через 100 лет, спустя несколько поколений, общество подвергнется множественным метаморфозам и многие понятия будут пересмотрены, в частности здоровье.

В условиях изменчивости мира, изменчивости критериев здоровья как таковых, можно ли говорить об установленном понятии здоровье?

С точки зрения социального реализма Э. Дюркгейма социальная реальность выступает главенствующей по отношению к индивидуальной. Главным признается положение, согласно которому система коллективных представлений обуславливает любые формы индивидуального сознания и поведения. У человека, как социального существа, под воздействием массовых раздражителей, на фоне множественности получаемой информации и неспособности трезвой дифференцировки фактов, развиваются различного рода соматические расстройства, неврозы. В ходе исследования и выявления причин, повлекших за собой, преждевременную старость или смерть, учёные всего мира

сошлись на том мнении, что человек может жить качественнее и дольше. Проблемой является устранение социальных причин, сокращающих качество и длительность жизни в обществе. Сохранение и воспроизводство здоровья человека занимает приоритетное место в системе социальных ценностей. Человек – это такое существо, которое самостоятельно ищет и находит представление о собственной сущности. Будучи незавершенным природой, он осуществляет себя в культуре, где даже самые простейшие акты жизнедеятельности осуществляет не инстинктивно, а в соответствии с общественными образцами, чтобы создавать свою телесность, физическую культуру, создавать образ жизни, сохраняющий здоровье. Культура общества отражает меру осознанности отношения человека к себе. Разработка и систематизация различных отраслей философского знания позволят получить завершенную концепцию здоровья. Трудности, которые неизбежно возникнут, потребуют привлечение смежных специальностей: этика, психология, биология, социология и др. Завершенная концепция здоровья крайне необходима для уменьшения проявлений социального инфантилизма.

Список литературы :

1. Дюркгейм, Э. Социология и теория познания. Хрестоматия по истории психологии. – М., 1980. – С. 218.
2. Парсонс, Т. Функциональная теория изменения // Американская социологическая мысль: Тексты / ред. В. И. Добренков. – М., 1996. – С. 478–493.
3. Философская антропология / В. С. Малахов // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / пред. науч.-ред. совета В. С. Стёпин. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Мысль, 2010. — 2816 с.

*Стаценко А. С., Віцькова Л. Р., Абдуллаєва С.
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.*

ЧИ МОЖНА РОЗГЛЯДАТИ БОГА ЯК АВТОРА?

Щоб розібратися у цьому питанні, спочатку треба визначити саме поняття «авторство». Тобто, чи можемо ми ставитися до цього питання серйозно.

Згідно з прийнятою думкою людства, авторство- це поняття, яке застосовується для визначення інтелектуальної власності якої-небудь людини, будь-то думка або матеріальний об'єкт. Тобто те, що людина власноруч придумала, або зробила. Також цікавим є питання копіювання, чи плагіату, тобто іноді авторство при цьому страждає. Також при цьому можна згадати про поняття інтертекстуальності. Можна навести такий приклад, я можу намалювати свою картину, аде ідея буде не моя, а іншої особи, і це не є простим копіюванням, якщо, звісно, вона не була намальована деталь в деталь.

Отже, напевно, якщо Бог існує, то він був один, і не міг скопіювати у ще кого-небудь, якщо вірити Біблії. Отже, він створив Землю, рослинність та тварин за 6 днів. І також перших людей, Адама і Єву, за своєю подобою. І тут вже цікаво, а звідки Бог має саме таку зовнішність? І звідки він взагалі з'явився? Тут можна ставити нескінченний потік запитань, але головне зараз одне: Бог нас скопіював з себе, чи просто придумав саме так відтворення? Безумовно, що Бог — автор, він створив Землю, і все живе, зі своєї фантазії. Але на рахунок людини одразу немає однозначної відповіді.

Якщо Бог створив людину за власною подобою, то ми маємо ситуацію плагіату. У разі, якщо творець існував завжди і не створював сам себе, то він відтворив якусь концепцію, що існує без його творчого задуму і в акті творення людини присутнє запозичення без посилання на автора. Якщо ж Автор всього буття є також і автором власної сутності, то можемо говорити про самоплагіат. Таким чином, виходячи із сучасного розуміння авторства, мусимо навіть Господа-Бога заклеймити плагіатором.

Якщо насправду, Бог був автором усього, що є на Землі, від маленького камінця до материків, чи може тоді будь-який вчений приписувати собі будь-яке відкриття, якщо це було створено Богом, але, з іншого боку, людина може бути автором якщо вона займалась винахідництвом нового сорту, наприклад, картоплі, якщо вона певний час схрещувала різні види картоплі та отримала якийсь новий сорт, якого раніше не було. Або чи можна вважати людей створінням Бога, та чи будуть відкриття людини власністю Бога, бо він є «автором» кожної людини? Чи є саме Менделєєв автором таблиці хімічних елементів, бо існує думка, що він побачив цю таблицю уві сні, то чи не була вона йому нав'язана саме нашим створювачем?

А якщо розглядати Бога як власника усієї планети та усього, що є на ній, то чи маємо ми право щось змінювати на планеті, чи користуватися ресурсами у своїх егоїстичних та жадібних намірах? Адже ми не знаємо справжньої мети кожної рослини та тварини, навіть камінця, можливо, вони були створені для чогось іншого, наприклад, курка не була створена для того, щоб ми їли її м'ясо та яйця, а хутро соболя не був створений для того, щоб люди носили його на комірці? Тоді ми порушуємо права власності справжнього автора.

Якщо навіть Господь віддав нам право вільно користуватись плодами його творчості, чи маємо ми бодай якусь підставу для того, щоб ставитись до себе як до авторів, спроможних щось створювати, бути авторами, подібно до Творця. Якщо ні, то нічого подібного до справжньої природи Бога всередині нашого ества не існує

Отже, з приводу розуміння авторства Бога у створенні нашого світу та усього, що нас оточує, виникає багато проблем морально-етичного та

філософсько-правового характеру на які немає однозначних відповідей.

Сухарева Л.П.

Науковий керівник: проф. Карпенко К.І.

Харківський національний медичний університет

ПРОФЕСІЙНИЙ САМОРОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

На даний час актуальною є стратегія просування особистості вперед - особистісний саморозвиток для виходу на нові перспективні позиції. Саморозвиток - це процес цілеспрямованої діяльності особистості свідомого управління своїм розвитком, вибір цілей, шляхів і засобів самовдосконалення відповідно до своїх життєвих цінностей і установок. Розвиток в свою чергу - це якісна зміна матеріальних та духовних об'єктів, що характеризується необхідністю і спрямованістю. Саморозвиток виступає одним із системо утворюючих умов становлення особистості.

Специфічними критеріями саморозвитку є конструктивний і суб'єктний характер, цілеспрямованість і усвідомленість власних змін. В якості компонентів саморозвитку розглядається сукупність зовнішніх і внутрішніх складових (поведінкові, ціннісні орієнтації, особистісні смисли, мотивація).

В інноваційних умовах медична освіта орієнтована на відповідні потреби охорони здоров'я і направлена на підготовку лікаря, який володіє почуттям відповідальності, що має активну громадську позицію, прагне до інтенсивного професійного саморозвитку. У зв'язку з цим виникла необхідність розглядати професійне становлення лікаря як суб'єкта праці. Воно включає в себе формування сукупності знань, умінь і навичок, з одного боку, і професійно важливих особистісних якостей – з іншого. Зміна суб'єктної позиції особистості тягне за собою посилення відповідальності, ініціативи, потреба в самовдосконаленні та саморозвитку. Особистісні та професійні компетенції майбутнього фахівця-медика формуються в освітньому середовищі медичного вузу. У медичній сфері дані вимоги до підготовки повинні бути визнані досить значущими в силу особливої відповідальності лікаря перед пацієнтом і суспільством в цілому.

Факторами ризику саморозвитку особистості лікаря можуть бути фактори середовища (низький соціально-економічний статус, погані житлові умови), і особистісні (індивідуальні) фактори ризику, пов'язані з фізіологічними і психологічними особливостями людини. На саморозвиток особистості впливають такі умови: фізіологічні, соціокультурні, психологічні та педагогічні. До фізіологічних умов можна віднести стан здоров'я, загальний настрій, ступінь стомлюваності. До соціокультурних – навколишнє середовище, друзі, мікроклімат в сім'ї. Психологічні умови включають в себе мотивацію, потреби, ступінь навченості, пам'ять, творчі здібності. Педагогічні – наявність грамотного, талановитого наставника,

репетитора, педагога, можливість консультуватися.

До основних ліній саморозвитку лікаря в рамках професійної діяльності відносяться соціально-політична діяльність (участь в соціальних програмах, що пропагують здоровий спосіб життя), професійний саморозвиток в організаційному плані (створення клінік, медичних центрів), науково-дослідна діяльність (заняття теоретичною і прикладною наукою), медичний супровід професійної діяльності, педагогічна діяльність.

Показниками професійного саморозвитку особистості є професійні якості – здатність навчатися протягом усього життя, працювати над професійним самовдосконаленням; професійні компетенції – інноваційний пошук і професійно-особистісні якості (здатність до саморозвитку, акумулювати нові навички, бути мобільним, адаптуватися до умов, що змінюються освітнього середовища).

Таким чином, сучасне суспільство покладає на медика найвищу відповідальність і висуває підвищені вимоги не тільки до професійної компетентності, а й до особистості лікаря. Оскільки успішне лікування, навіть при використанні останніх досягнень медичної науки, вимагає розвитку особистісних здібностей, завдання медичної освіти полягає у формуванні в майбутнього лікаря вже на етапі вузівської підготовки розуміння необхідності вдосконалення своїх знань протягом усього періоду професійної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Неволіна В.В. Ресурси професійного саморозвитку особистості студента в медичному навчанні: теорія і методологія: моногр. Оренбург: Перо, 2016. 194 с.
2. Остапчук Н.В., Дудина М.М. Профессиональное саморазвитие студентов в процессе обучения в вузе // Педагогический журнал Башкортостана. 2011. № 1. С. 126–129

Сухомлінова Ж.В.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

СЕЛФІМАНІЯ ЯК СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Із кожним днем здивувати фоловерів в Instagram чи Facebook новим селфі чи публікацією стає все складніше. Хоча близько до середини XIX століття сім'я, маючи на полиці одну фотографію, могла неабияк цим похизуватися. Люди постійно наповнюють соціальні мережі яскравими селфі, які показують веселі й сонячні моменти їхнього життя. Цей вид фотографії за останні роки набрав обертів, його роблять не лише підлітки, прості робочі та зірки, а й чиновники. Наприклад, Президент України в наш час має свій акаунт в Instagram і активно його підтримує. Селфі дійсно передає емоції і навколишній світ одночасно. Часто вони урочисті, іноді контрастні. За думкою фотографів, свій, так би мовити, автопортрет XXI століття перетворився на особливий вид

мистецтва. До того ж, проводяться фестивалі, конкурси й виставки подібних робіт.

Але вчені й психологи так не вважають. Ми намагаємося зрозуміти, чи дійсно існує селфіманія? Суспільство масово охопила жага постійно обмінюватися своїми фото. Крім того, статистика свідчить, що в мережі щодня з'являється 1 млн селфі [1]. Але все в цьому житті має свої джерела: ще в Древній Греції зароджувалося вчення про нарцисизм, яке пішло з міфу, де Нарцис закохався у своє зображення в озері як знак покарання за те, що не відповів взаємністю німфі Ехо [2].

Цікаво, що масове фотографування всього, що відбувається навколо, призводить до того, що людина швидко це забуває. Кількість телефонів, які дозволяють робити такі знімки, стабільно підвищується, а їх поява в мережі зростає в геометричній прогресії. Підліток з Англії намагався закінчити своє життя самогубством через те, що не мав вдалого селфі, робивши за ранок до 80 знімків. Поступово він почав вбачати в цьому сенс існування [3]. Ще задовго до цього мали б зробити висновок — селфі-залежність. До чого це призводить? Насамперед, на фоні психічного розладу виникає тілесна дисморфофобія, яка становить собою розлад, при якому людина надмірно переймається своїм зовнішнім виглядом і тілом. Пластичні хірурги через це мають велику кількість клієнтів. Людей не влаштовує те, як вони виглядають в кадрі, як наслідок — бажання себе змінювати: спочатку це колір волосся, пізніше його довжина, нарощені вії, збільшені губи, і кінцева стадія — операції. Як багато прикладів знаменитостей, які зробили багато зайвого і змінили себе до невпізнанності — це Жаклін Сталлоне, Аманда Лепор, Донателла Версаче, Міхаела Романіні, Майкл Джексон і т.д.

Хто є найбільш схильним до селфізму? Перша група — це люди, які цінують себе лише за зовнішній вигляд і думку оточення; друга — особи з низькою самооцінкою, намагаючись таким чином її підвищити; третя — схильні до будь-якої залежності, замінюючи її захопленням до свого автопортрету. До того ж, робити селфі схильні більше жінки, ніж чоловіки, що пов'язане з бажанням подібності протилежній статі. Дуже важливо виявити, чи є в людини патологічна пристрасть до фотографування. Якщо вона просто прагне робити гарні, якісні фотографії, то найімовірніше це цікаве хобі, а якщо її телефонна галерея заповнена знімками з ранкового сніданку, то варто замислитися про відхилення. Було проведено опитування студентів 1-2 курсів з запитаннями на виявлення селфі-залежності. В результаті: 65% опитаних мають позитивний результат, 21% — на межі залежності, 14% — негативний.

Отже, можемо впевнено стверджувати, що селфіманія — це соціальна і психологічна проблема, що потребує вирішення. За словами психолога та авторки книги про нарцисизм Сенді Хотчкіс: «Основною проблемою селфі є те, що воно показує пустоту у відчуттях, необхідність бути побаченим, почутим, впізнаним» [4]. Тому головне — вірити в себе, адже думка оточення, тренди, ідеали, кумири змінюються кожного дня, а внутрішній світ залишається вічно.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Феномен селфи в цифрах [електронний ресурс]. URL: https://www.bbc.com/russian/society/2015/08/150807_selfie_world_stats (дата звернення: 21.04.2020).
2. Нарцисизм [електронний ресурс]. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B0%D1%80%D1%86%D0%B8%D1%81%D0%B8%D0%B7%D0%BC> (дата звернення: 21.04.2020).
3. Селфі. Як не стати жертвою модної тенденції? [електронний ресурс]. URL: <http://novadoba.in.ua/aktualno/109-selfi-yak-ne-staty-zhertvoiu-modnoi-tendentsii> (дата звернення: 21.04.2020).
4. Учёные рассказали, как селфи влияет на психологическое состояние [електронний ресурс]. URL: https://24tv.ua/health/ru/uchenye_rasskazali_kak_selfi_vlijajut_na_psihologicheskoe_sostojanie_n620095 (дата звернення: 21.04.2020).

*Тінчуріна С. Р., Путненко І. О.
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.*

ГАДЖЕТОМАНІЯ І РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ

Гаджетоманія – це залежність від сучасної цифрової продукції, що характерна для користувачів будь-якого віку. До гаджетів можна віднести не тільки комп'ютери і ноутбуки, але й мобільні телефони, смартфони, «кишенькові» комп'ютери, цифрові фотоапарати і планшети. Відповідно до останніх досліджень вітчизняних соціологів, майже половина всіх міських жителів, в тій чи іншій мірі, відчуває пряму залежність від цифрової техніки [1].

Технічний прогрес зупинити неможливо. Завдяки легкості і зручності в користуванні гаджети стали незамінними помічниками в робочому процесі, вони спрощують повсякденне життя людей, дозволяють миттєво зв'язатися людям в різних кінцях світу і т.д. Поряд з дорослими, ними активно користуються і діти. І, здавалося б, що в цьому поганого? Але проблема полягає в тому, що їх незміцнілі уми, немов губка, вбирають в себе все добре і погане, що несуть в собі електронні пристрої, підміняють справжнє життя на віртуальне, витісняють з неї живе спілкування і взаємодію з навколишнім світом. Надаючи комп'ютеру або іншому технічному пристрою вирішувати за нас навчальні завдання, діти втрачають культуру самостійної розумової праці. Неправильне, нерозумне використання дітьми сучасних технічних пристроїв перешкоджає розвитку мислення, уяви, емоційно-вольової сфери. Зрештою, спричиняється шкода соціалізації особистості як процесу освоєння підростаючим поколінням всього різноманіття накопиченого людством досвіду. Зі сказаного не випливає, що потрібно заборонити дітям користуватися гаджетами, але потрібно навчити їх робити це правильно. Цим і визначається актуальність цієї роботи.

Сьогодні інформаційні технології та сучасні гаджети міцно увійшли в

наше життя і викликали зміни у всіх сферах діяльності людини, і, на жаль, не завжди в кращу сторону. Звичайно, не можна не казати про користь, яку вони приносять: це, перш за все, швидкість отримання інформації. Наприклад, раніше, щоб вивчити першоджерела, потрібно було йти в бібліотеку, часто стояти в черзі за книгами або книгою, якщо вона була в одному екземплярі, а потім провести в читальному залі не одну годину, вручну конспектуючи матеріал. Зараз же мета може бути досягнута як у відомому фільмі – «одним рухом руки». І все б нічого, якби не той факт, що в результаті школярі і студенти зовсім втратили культуру розумової праці.

Сумно, але сучасні діти, за рідкісним винятком, абсолютно не мають уявлення про те, як насправді пишеться реферат, курсова або дипломна робота, оскільки на сторінках інтернету вони завжди знайдуть готові роботи, і їх мало турбує, що це буде примітивне штампування і те, що вони «обкрадають» себе інтелектуально.

Окремої розмови заслуговує і повальна неграмотність. Молоді люди не обтяжують себе вивченням правил пунктуації та орфографії, так як сучасні технічні пристрої забезпечені предиктивною системою набору текстів «Т9» і вбудованої в програму Microsoft Office Word функцією правопису. У відповідь на нарікання з цього приводу вони з щирою безпосередністю парирують, що в знанні мови немає ніякої практичної користі. Приблизно так само справа йде і з умінням робити прості математичні обчислення на рівні таблиці множення. Тут знову ж таки допомагає гаджет [2].

Таким чином, техніка поступово витісняє з життя дітей і дорослих нормальне живе спілкування, взаємодію з навколишнім світом. Електронні гаджети тепер стали невіддільною частиною життя. І хоча ми не можемо повністю заборонити використання гаджетів, ми можемо їх модерувати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Что такое гаджетомания? [електронний ресурс].URL: <https://sobesednik.ru/tehnologii/20120702-cto-takoe-gadzhedomaniya> (дата звернення 22.04.2020)

2. Гаджетомания и проблемы развития личности [електронний ресурс].URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gadzhedomaniya-i-problemy-razvitiya-lichnosti>

Федченко К.А.

Харківський національний медичний університет

Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.

АЛКОГОЛІЗМ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Вино губить тілесне здоров'я людей, губить розумові здібності, губить добробут сімей і, що найжахливіше, губить душу людей і їх потомство.

Л.М.Толстой

В Україні й у світі проблема алкоголізму вийшла в розряд першочергових. Зловживання алкоголем несе серйозні медичні, соціальні,

морально-психологічні, юридичні та економічні наслідки. Воно зумовлює антисоціальну поведінку, деградацію особистості, погіршення здоров'я і генофонду нації. Алкогольне сп'яніння стає причиною неприємностей, нещасть: травм, автокатастроф, збільшення злочинності, зниження рівня здоров'я населення, працездатності, розповсюдження захворювань й деградування суспільство в цілому.

На жаль, у нашій країні пияцтво придбало національних масштабів. За кількістю смертей, викликаних зловживанням алкоголем, ми опинилися на п'ятому місці серед чоловіків (53 тисячі смертей), на четвертому — серед жінок (25 тисяч смертей). Ще більш неймовірна статистика ВОЗ, згідно з якою за рівнем дитячого алкоголізму Україна очолює список, займаючи перше місце. Дослідження свідчать, що майже 90% школярів пробували спиртні напої, 26% підлітків вживають їх кілька разів на місяць, 40% молоді з 14 років вживають алкоголь кілька разів на місяць і вже потребують спеціалізованої допомоги. Сучасне суспільство усіма силами намагається боротися з пияцтвом, приймаючи закони. Профілактика та лікування алкоголізму на ранніх стадіях мають величезне значення. У країні ведеться активна пропаганда здорового способу життя.

Алкоголізм — це захворювання, яке характеризується пристрастю до етилового спирту, з психічною та фізичною залежністю від нього. До нього часто вдаються, сподіваючись отримати гарний настрій, позбавитися напруженості, відчуття втоми, піти від реальності з її нескінченними турботами та переживаннями. Одним людям здається, що він допомагає подолати психологічний бар'єр, для інших, особливо неповнолітніх, він є засобом самоствердження. Алкоголізм — типова наркоманія, яка сформувалася на базі регулярного вживання спиртних напоїв протягом багатьох років. На жаль, алкоголізм тісно пов'язаний зі сформованими зовнішніми чинниками: звичаями та традиціями в проведенні будь-яких урочистостей, свят, низьким культурним рівнем проведення відпочинку та дозвілля, та внутрішніми чинниками: генетична схильність до розвитку алкоголізму.

Особлива увага, яку ми приділяємо жіночому алкоголізму, пов'язана, насамперед, із важкими наслідками для потомства. Іншим наслідком систематичного хронічного алкоголізму є різке зниження чоловічої потенції, виникнення імпотенції. Також у групу ризику потрапляє молоде покоління — підлітки, діти. У сім'ях, де один з батьків систематично вживає алкогольні напої, відсутні умови для нормального виховання та розвитку дітей. Діти, інші члени сім'ї відчувають гостре почуття сорому перед знайомими, друзями, сусідами, родичами за пиячого чоловіка (жінку). Інша мотивація — відчуті нові емоції. Вона є досить небезпечною, адже частий потяг спричиняє залежність. Велике значення має підлітковий конформізм — наслідування собі подібним в колі друзів. Якщо в пиячущій компанії знаходиться хтось, хто відмовляється від алкогольних напоїв, то така людина піддається глузуванням, презирству і, в кінцевому підсумку, виганяється з групи.

Таким чином, алкоголізм — це не просто захворювання, яке руйнує людину як особистість. Його наслідки несуть незліченне зло як для сім'ї та

близьких алкоголіка, так і для суспільства. Залежна людина, якщо у неї вже прокинулися усвідомлення і воля, потрапляє в капкан: в організмі тяга до спирту, споживання якого стало психофізіологічною потребою. Тому для лікування залежності в ряді випадків недостатньо таких дій, як виведення із запою, спроби кинути вживати. Сформована залежність настільки сильна, що навіть коли людина не вживає, вона знаходиться в стані ремісії. У корені проблеми лежить духовна залежність людини. Отже, боротьба з цим соціальним злом повинна вестися не тільки і не стільки фізичними методами, скільки духовною зброєю. Найголовніше, потрібно зрозуміти, що алкоголізм — це хвороба, у корені якої лежить духовна залежність людини.

СПИСОК ВИКОРОСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Статистика алкоголізму в Україні [електронний ресурс]. URL: <https://nc-new-life.com.ua/ru/stitistika-alkogolizma-v-ukraine/> (дата звернення 22.04.2020).
2. Алкоголізм: руководство для врачей / Г.В. Морозов, И.Г. Ураков; под ред. Г.В. Морозова, В.Е. Рожнова. — М.: Медицина, 2003. — 432 с.
3. Алкоголізм среди подростков [електронний ресурс]. URL: <https://dgkb9-khv.ru/2014/05/18/alko/> (дата звернення 22.04.2020).
4. Аюрведа [електронний ресурс]. URL: <https://www.liveinternet.ru/community/ayurveda/post94650270/> (дата звернення 22.04.2020).

*Черба О.С., Лисеніна К.Д.
Харківський Національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.*

МОРАЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ІНКВІЗИЦІЇ

Поняття «свята інквізиція» походить від латинського слова «inquisitio» і перекладається як «розслідування, розшук». У католицькій церкві це особливий церковний суд у справах єретиків, що існував в XIII-XIX століттях. Інквізиція викорінювала юдейську, мусульманську єресі — будь-які відхилення від католицизму, також переслідувала відьом. Даний інститут був унікальний тим, що в своїй діяльності він об'єднував функції суду, слідства і розшуку і своїми повноваженнями міг вторгнутися в особисте життя кожного. «Завдання інквізиції — винищення єресі; єресь не може бути знищена, якщо не будуть знищені єретики, а єретики не можуть бути знищені, поки не будуть винищені разом з ними їх переховувачі». Єресь розумілася церквою як навмисне заперечення артикулів католицької віри і завзяте відстоювання своїх поглядів. Єретиком визнавалася така людина, яка знайома з праведними навчаннями католицької церкви, але відкидає їх.

Основний принцип діяльності інквізиційних судів — секретність. Ніхто зі сторонніх не мав права бути присутнім на суді. Ніхто не міг знати ім'я свого донощика. Справи складалися за доносами. Інквізиція ділила донощиків на дві категорії: тих, хто висував конкретні звинувачення в єресі, і тих, хто вказував на підозрюваних у єресі. Різниця між ними полягала в тому, що перші були

зобов'язані довести звинувачення, в іншому випадку їм загрожувало як лжесвідкам покарання; другим це не загрожувало, тому що вони виконують свій обов'язок синів церкви, повідомляють лише свої підозри, не вдаючись у їх оцінку. У суспільстві народжувалося двоєке почуття: якщо не обмовити іншого, можна було самому потрапити під суд.

Для збудження справи достатньо двох доносів або двох показань свідків. При наявності факту злочину проти церкви інквізитор наказував альгвасілу заарештувати людину, нотаріус повинен описати майно, забрати готівку для утримання у в'язниці. У досудовому порядку єретика пропонувалося добровільно покаятися в своїх думках, ідеях, змиритися з католицькою доктриною. Скористатися цим правом він міг на будь-якому етапі судочинства. Тут слід не плутати єретика і відьом. Вести слідство стосовно єретиків було набагато простіше, ніж проти відьом. Єретика можна було змусити відректися від своїх поглядів, примиритися з догмами церкви. Злочини відьом карали смертю у всіх випадках. Якщо ж відьма визнається в зв'язку з дияволом, виконанні його доручень, то згідно із законом покаранням для неї буде смертна кара. Судовий процес за сучасними мірками гуманним не був. Обов'язковий елемент при допиті - застосування тортур. За християнською доктриною релігія не представляє насильства, а той терор, що творився в катівнях інквізиції –лише невелика плата за спасіння найціннішого – душі.

Інквізиція починала свою діяльність проти єретичних вчень, які не відповідають нормам католицизму, потім організовувала відьомські процеси, для придушення інакомислення. Припиняла абсолютно всі відхилення від стандартів, караючи винних в цьому. Під трибунал потрапляли не тільки прості люди, запідозрені у відхилення від католицької доктрини, а й вчені, медики, алхіміки (до прикладу, Джордано Бруно, Галілео Галілей). Інквізиція з'єднувала в одному органі функції суду, слідства і розшуку. З одного боку, у неї немає негативного початку: як і будь-який каральний орган держави, вона застосовувала свої методи для переслідування визначених цілей. Мета і задачі інквізиції збігаються з сучасним судом – відновлення порушеної справедливості. З іншого боку – спосіб досягнення мети не збігається з моральними установами сучасного світу.

Отже, для свого часу така форма суду була необхідним засобом боротьби з противниками держави, але, при подальшому прогресі в усіх сферах життя суспільства, вона зжила себе. Зараз інквізиція жива тільки в пам'яті людей та в процесуальних документах, оскільки в сучасних умовах дії тогочасної інквізиції являються вкрай жорстокими і негуманними.

Список літератури

1. Григулевич И.Р. Инквизиция / И.Р. Григулевич. 3-е изд. — М.: Политиздат, 1985. — 448 с. 3.
2. Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания // Российская юстиция, — 1995 — № 4 — 49—54 с. 4.
3. Лактионов А. История ересей: сб. / сост. А. Лактионов // М.: АСТ: АСТ Москва: Хранитель, 2007. — 572 с. 5.

4. Ли Г.Ч. Возникновение и устройство инквизиции; пер. с англ. / Генри Чарлз Ли // М.: Ломоносов, 2013. — 208 с.
5. Лозинский С.Г. Святая инквизиция / С.Г. Лозинский // М.: Атеист, 1927. — 302 с.

Черепенко В.Є., Єфименко Є.О., Кобченко В.Ю
Харківський Національний медичний університет
Науковий керівник: Дейнека В.В.

ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ПРАВА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

Поняття інтелектуальної власності існує ще з давнього часу. Авторське право є найбільш давнім інститутом інтелектуальної власності. Період Середньовіччя також не уник особливих привілеїв для митців та авторів робіт. Поняття інтелектуальної власності вперше було застосоване Чарлзом Вудбарі у 1845 році. На територію Європи воно потрапило завдяки Альфреду Ніону (поняття було описане в одній з його робіт під назвою «Droits civils»). В процесі становлення поняття інтелектуальної власності можна виділити три основні етапи. Перший з них пов'язаний з виникненням друкарської справи, з'явилася можливість накладати авторські права на літературні твори. Його яскраво характеризує Бернська конвенція 1886 року. На наступному етапі виникла промислова революція, відбувся поступовий перехід від мануфактури до фабричного виробництва. Через деякий час права на промислову власність були знайдені вже і в Паризькій конвенції з приводу охорони промислової власності. Останній етап пов'язаний насамперед з науково-технічним проривом XX ст., появою новітніх технологій того часу. У всесвітньому законодавстві інтелектуальна власність з'явилась лише в липні 1967 року, а в Україні - лише після прийняття Конституції.

Розглядаючи історію становлення та впровадження інтелектуальної власності

в Україні потрібно зазначити наступні періоди:

- 1917-1924 рр. – область інтелектуальної власності занепадає;
- 1924-1928 рр. прийняття законів щодо патентів та винаходів, та закон про основи авторського права.
- 1928-1961 рр. – закон про основи авторського права було узагальнено. Було висунуто положення щодо технічних вдосконалень та винаходів;
- 1961-1973 рр. – активний розвиток цивільного правознавства;
- 1973-1991 рр. – активна співпраця с іншими країнами у сфері інтелектуальної власності ;
- 1991 р. – наш час. Розширення області охорони інтелектуальної власності, реорганізація національного законодавства до міжнародних стандартів;

Згідно із статтею 41 Конституції України дозволено вільне використання будь-якої художньої, наукової, інтелектуальної творчості. На сьогоднішній день право інтелектуальної власності контролюється не тільки Конституцією, а й

іншими інститутами, зокрема, нормами цивільного, митного, кримінального права, а також певними спеціальними законами та підзаконними нормативно-правовими актами. Одним з головних законодавчих документів і дотепер залишається прийнятий у січні 2003 року Верховною Радою України Цивільний кодекс України, четверта частина якого носить назву "Право інтелектуальної власності".

На території України мають місце також положення міжнародного права. Так, Україна входить до складу 18 багатосторонніх міжнародних договорів щодо інтелектуальної власності, ними керує Всесвітня організація інтелектуальної власності, та ще п'ять міжнародних положень держав СНД і 9 двосторонніх міжурядових угод.

Отже, враховуючи вищезазначене, слід сказати про те, що поняття інтелектуальної власності залишається дуже актуальним в наш час. На сьогоднішній день наша держава з одного боку бере участь в основних міжнародних договорах про охорону інтелектуальної власності, а з іншого, українське законодавство продовжує активно розвиватися в цій області.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базилевич В.Д. Інтелектуальна власність Підручник/ В.Д.Базилевич. - К. Знання, 2006. - 431с.
2. Закон України «Про авторське право і суміжні права» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3792-12>
3. Жданенко О. І. Захист та облік суб'єктів прав інтелектуальної власності в Україні / О. І. Жданенко // Економіка та держава. - 2005. - №5. - С. 47-50.
4. Підпригора О.А., Підпригора О.О. Право інтелектуальної власності України: Навч. посібник для студентів юрид. вузів і фак. ун-тів. — К.: Юрінком Інтер, 1998. — 336 с.
5. Цибулів П.М. Основи інтелектуальної власності / / Навчальний посібник. - К.: "Інст.інтел.власн. і права", 2005. - 112 с.

*Штурмаревич Т. А.
Харківський національний медичний університет
Науковий керівник: доц. Гончаренко Л.О.*

АБОРТ ЯК НЕРОЗВ'ЯЗНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬСТВА

Зараз ми живемо у такий час, коли людське життя майже нічого не варте. Від цього жити стає тільки страшніше. А саме жахливе те, що ми самі не цінуємо життя. Чомусь деякі люди думають, що вони Боги і мають повне право вирішувати кому жити на цьому світі, а кому ні. Коли підіймається тема абортів у мене в душі виникає такий спектр емоцій, що стримувати їх майже неможливо. Думки людей завжди розходяться і це нормально тому, що всі ми різні. Але чи можна вважати нормальним те, що життя нової людини переривається, навіть не почавшись? Один мудрець сказав дуже гарні слова: «Бог дає життя та Бог його і забирає!».

Усі медичні словники та підручники пишуть, що аборт – це штучне переривання вагітності. Штучне! Але чи має людина переривати народження нової особистості. Я помітила, що прихильники абортів – це люди, які вже встигли народитися.

На разі Україна входить у топ-5 країн із найбільшою кількістю абортів. Невже такий стан можна вважати нормальним явищем? Давайте подивимось на речі відверто і уявімо, що коли саме ти був в утробі матері, вона вирішила, що без тебе її життя буде кращим. Уявив, що ти міг навіть не народитися? І після цього люди будуть підтримувати аборти? Природа попідкувалася про те, щоб кожна жінка була мамою і могла народити здорових дітей. Так чому ж люди так старанно прагнуть це зруйнувати?

Колись ми померемо і це робить нас неабиякими щасливчиками. Адже більшість людей ніколи не помруть, тому що вони ніколи не народяться! Це дуже боляче, небезпечно, аморально, егоїстично і протизаконно, але щороку мільйони жінок роблять аборти. В першу чергу жінка, яка відважується на аборт, думає тільки про себе. Вона не думає про те, що лишає свою дитину без світлого майбутнього, без першого крику, посмішки, сміху, обіймів, першого слова та кроку. Вона думає лише про те, що він їй непотрібен. Страшно уявити, що відчуває така дитина, покинута всім світом, в утробі матері. Невже ці жінки настільки люблять свободу, що готові вбити своє власне дитя? Насправді, жахливо скількох людей вбили ці «матері». Можливо серед них був другий Бетховен чи Моцарт, або Гоголь чи Пушкін, а можливо там була краща версія Сікорського. Скільки всього втратив світ? Скільки нових відкриттів могли бути зроблені.

Я думаю, що сьогодні світ просто топиться в абортах, він руйнується, сам того не розуміючи. Батьки самі оголошують війни проти своєї дитини. Кожного дня відбувається незвичайне вбивство – вбивство дитини власною матір'ю. Як ми можемо пояснити людям, що не можна вбивати одне одного, якщо ми погоджуємось з тим, що мати може вбити власну дитину! Аборт не вчить матір любові, він просто стає рішенням усіх її проблем. Адже на її думку народження та виховання дитини – це одна суцільна проблема. А чи взагалі можемо ми називати вбивцю жінкою?

В одній притчі розповідається, як прийшла подружня пара до старця, яка мала вже чотирьох дітей, просити благословення на аборт. На що той їм відповів: «Бачу, живеться вам не просто, що ж, благословляю вас вбити свою дитину. Тільки вбивайте старшу дочку, їй адже вже п'ятнадцять років: пожила вже на світі, дещо побачила, а той малюк і промінчика сонячного ще не бачив, несправедливим буде позбавляти його цієї можливості». Жінка закрила лице руками та заридала.

Отже, бути батьками – це велика праця. Потрібно більше віддавати, ніж отримувати. А найбільшою допомогою у цьому буде любов. Любов до ще ненародженого немовляти. Аборт прирівнюється до вбивства, страшного вбивства, яке наш народ скоює щодня. І кожного дня ми бачимо страшні наслідки цього гріха.

ЗМІСТ

1.	Капустник В.А. ПРОБЛЕМА ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	3
2.	Branislava Petrov THE DIFFERENCE BETWEEN LIBERAL FEMINIST AND MARXIST RADICAL FEMINIST VIEW OF THE IDEOLOGY BEHIND TRANSGENDER MOVEMENT	5
3.	Claudia Melica HUMAN DIGNITY AND GENDER INEQUALITY DURING PANDEMIC IN ITALY IN 2020	7
4.	Alekseienko R.V., Rysovana L.M. THE IMPORTANCE OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH FOR THE FORMATION OF A MODERN AND COMPETITIVE SPECIALIST	10
5.	Karpenko K.I., ECOFEMINIST CONCEPT OF VALUES IN THE CONDITIONS OF GLOBALIZATION	11
6.	Karpenko I.V., Karpenko I.I. PROBLEMIZATION OF THE MEANING OF HUMAN EXISTENCE IN THE SITUATION OF THE COVID-19 PANDEMIC	14
7.	Korovina L.D., Vyun V.V. GENDER CHARACTERISTICS OF ADAPTATION IN FOREIGN JUNIOR MEDICAL STUDENTS	16
8.	Алексеевко А.П. ФІЛОСОФІЯ Й ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	18
9.	Берегова О., Матюшин С., Матюшина В. ЛІКУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ В УКРАЇНІ: ДУХОВНІ АСПЕКТИ	19
10.	Березіна В. В. ФЕМІНІСТИЧНА КРИТИКА МОРАЛЬНО-ПРАВОВОГО ПІДХОДУ ДО ЗДОРОВ'Я	21
11.	Бінецька В.О. КОНЦЕПЦІЯ ЛЮДСЬКОЇ ПРИРОДИ У НЕОКОНФУЦІАНСТВІ	22
12.	Бойко А. І. ОСВІТА ЯК ТЕХНОЛОГІЯ ФОРМУВАННЯ НОВОЇ ЛЮДИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЧНИХ ВИКЛИКІВ	25

13.	Васильєва І.В., Шевченко С.Л., Нечушкіна О.В. ПИТАННЯ ДУХОВНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ	27
14.	Гаєвая О.В., Полевая М. ГЕНДЕРНА НЕРІВНІСТЬ. НАСИЛЛЯ В РОДИНІ	29
15.	Гаряєва Г.М., Куценко С.О. ЗАСТОСУВАННЯ МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ДО КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ – БЕЗПЕКА ЗДОРОВ'Я КОРИСТУВАЧА	30
16.	Годзь Н.Б.НТУ ПОСТАТІ. ПРИГАДУЮЧИ ТА ВІДНОВЛЮЮЧИ ІМЕНА ЛІКАРІВ ЯКИХ НЕ МАЛИ ПРАВА ЗАБУВАТИ: ТАЛАНОВИТИЙ ХАРКІВСЬКИЙ ХІРУРГ-ГІНЕКОЛОГ ГРОМЕКО О.Є.	32
17.	Гранкина С.С., Бородкина А.Н., Рисованая Л.М. ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ПРЕПОДАВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ	35
18.	Гулевський С.В. ТЕЛЕСЕРІАЛ ЯК ЗАСІБ ОБ'ЄКТИВАЦІЇ ЛЮДСЬКОГО ДОСВІДУ ТА САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ	36
19.	Дишкант Т.М. БАЗОВЫЕ ЧУВСТВА И ПРОБЛЕМА ДУХОВНОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА	38
20.	Дмитрієвська Д. І. ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ В ЛІКУВАННІ. ПРОБЛЕМИ ДОСТУПУ ТРАНСГЕНДЕРНИХ ЛЮДЕЙ ДО МЕДИЦИНИ	39
21.	Добридень О.В. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ У СВІТЛІ ДІАЛЕКТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ «СВОБОДА» І «НЕОБХІДНІСТЬ»	40
22.	Дроздова Т.О. ЕФЕМЕРНИЙ ГОЛОС НЕВЛОВИМОГО НАРОДУ: ДО ПРОБЛЕМИ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ	43
23.	Зеленська К.О., Красковська Т.Ю., Зеленська Г.М. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ АФЕКТИВНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ	44
24.	Карпенко Г. В. ВАЛЕОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА МОЛОДІ: СОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ВИМІР	45
25.	Квіткін П. В., Дятлова І. В., Карпова О. В. ПАТРІОТИЧНІ ВИМІРИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ ОСОБИСТОСТІ СУЧАСНОГО ВІЙСЬКОВОГО КЕРІВНИКА	48

26.	Кожем'якіна О. М. КОНЦЕПТУАЛЬНЕ ПОЛЕ ТОЛЕРАНТНОСТІ В ДИСКУРСІ КЛІНІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ	50
27.	Кожина Г.М., Кришталь В.Є., Каплюх О.М. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ХВОРОБИ СІМ'ЄЮ ХВОРОГО НА ДЕМЕНЦІЮ	51
28.	Марущенко О.А. ДИНАМІКА СТАТУСУ ЖІНКИ В ХРИСТИЯНСТВІ	53
29.	Павлов Ю.В., Турчин М.Я. АКСІОЛОГІЧНА ЦІННІСТЬ ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ ГУМАНІТАРНИХ ТА МЕДИЧНИХ НАРАТИВІВ	54
30.	Панков Г. ЗНАЧЕННЯ СЕРЦЯ У ТРАНСЦЕНДЕНДУЮЧОЇ СВІДОМОСТІ ХРИСТИЯНСЬКОЇ ДУМКИ	56
31.	Перевалова Л.В., Буренков» ПРОБЛЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЕКОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА В УКРАЇНІ	58
32.	Рогова А.В., ДУХОВНА ЖИЗНЬ ПОЖИЛИХ ЛЮДЕЙ: СОЦІОЛОГІЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ	60
33.	Сініцина А.В. ЕМОЦІЇ – СКЛАДОВА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	63
34.	Троценко О. В. ПРОБЛЕМИ ВЗАЄМОДІЇ СТУДЕНТСЬКИХ ГРОМАДСЬКИХ ОРГАНІЗАЦІЙ В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ПАТРІОТИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ	65
35.	Утюж И. Г., Спица Н. В. ПРОБЛЕМЫ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА	68
36.	Ушно І. М. ВІТАЛЬНИЙ КАПИТАЛ ОСОБИСТОСТІ ЯК ПРЕДМЕТСОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ	70
37.	Фоміна Л. В., Шейко А. О. ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА ТА ЇХНЯ ПРОФІЛАКТИКА СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	72
38.	Юрко К.В., Меркулова Н.Ф., Лєсна А.С. ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ВІЛ - ІНФЕКЦІЇ	73

СЕКЦІЯ: ВИКЛАДАЧІ У СПІВАВТОРСТВІ ЗІ СТУДЕНТАМИ

1	Karpenko K.I., Magapu Veera Venkata Akhil DOMESTIC VIOLENCE IN THE CONTEXT OF COVID-19 LOCKDOWN	75
---	---	----

2	Karpenko K.I., Suhareva L.P. CONTRADICTIONS OF THE WOMEN'S MOVEMENT IN UKRAINE	76
3	Merkulova N. F., Kharchenko E. O., Vlasenko O. V. PRACTICE OF A MODERN INFECTION DISEASE DOCTOR	78
4	Pohorielova O.O., Polozyshnyk K.O., Bezuhla L.V. GENDER DIFFERENCES IN BIOCHEMICAL PARAMETERS IN THE CONTEXT OF ANTI-TB TREATMENT	80
5	Shcherbina Maria, Al Akhras Dana OVERCOMING STEREOTYPES ABOUT FEMALE DOCTORS	80
6	Shcherbina Maria, Echkalo Margarita PRO-LIFE OR ANTIWOMAN: WOMEN'S LIVES AND RELIGIOUS CONTENTS	83
7	Shcherbina M.M., Joy Amaranchi Uchechukwu GENDER DIFFERENCES IN THE SPECIALIZATION OF MEDICAL STUDENTS	84
8	Алексеевко А.П, Едігер Ганна Г. СКОВОРОДА ПРО ГІДНІСТЬ ЯК МОРАЛЬНИЙ ВИМІР ЛЮДИНИ	86
9	Гончаренко Л.О., Ліннік К. С. АУТИЗМ ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ТА ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОГО СУСПІЛЬСТВА	87
10	Гончаренко Л.О., Кривенко В.О. МОДА ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ІЗ НАСЛІДКАМИ	89
11	Дейнека В.В., Шаповалова Є.О. ГЕНДЕРНА ПРОБЛЕМАТИКА У МЕДИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ	91
12	Марущенко О.А., Московченко В.М. СИСТЕМА СІМЕЙНИХ ВІДНОСИН В УКРАЇНІ ТА ШВЕЦІЇ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ	93

СТУДЕНТСЬКА СЕКЦІЯ

1	Chinagoro N. M. GENDER ISSUES IN SOCIO-PHILOSOPHICAL AND MEDICAL ASPECTS	95
2	Ekeng Dorothy Eke THE PROBLEM OF HEALTH IN THE CONTEXT OF	96

	MODERN BIOTECHNOLOGY	
3	Kuye Adesegun Jacobs Advisor – Prof. K. Karpenko SPIRITUAL PROBLEMS AND CHALLENGES OF HUMAN DEVELOPMENT IN MODERN SOCIETY	98
4	Eisha Elizabeth Ninan advisor – as.-prof. Shcherbina M.M. GENDER INEQUALITIES AROUND THE WORLD	99
5	Nour Koueik Aoun PRINCIPLES OF HEALTH CARE ETHICS: PHILOSOPHICAL AND BIOETHICAL ASPECTS	101
6	Richa Dubey WORLDWIDE CONCEPTIONS ABOUT COVID- 19	102
7	Rohith Anumalla DREAM IN THE CONTEXT OF BIOTHETICS	105
8	Dhruv Malhotra, Haris Ghazali A BIOETHICAL PROBLEM OF STERILIZATION	106
9	Yeswanth Srikanth MORAL AND SPIRITUAL CHALLENGES IN 21 ST CENTURY	108
10	Астаф'єва М.С., Філь В.І. ХРИСТІЯНСЬКЕ ТЛУМАЧЕННЯ ЛЮБОВІ	109
11	Бойко В. Д. ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ДУХОВНОСТІ У СУЧАСНОМУ СВІТІ	111
12	Бурлаков Н.О. КОМФОРТ АБО ЧИСТЕ ДОВКІЛЛЯ	113
13	Волохань Ю. В. АНОРЕКСІЯ – ХВОРОБА ЧИ МОДНА ТЕНДЕНЦІЯ?	115
14	Жога С.Р. ЯКІСТЬ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ЯК ДЕМОГРАФІЧНА ПРОБЛЕМА	116
15	Заворіна Валерія СТРАХ І СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ	118
16	Каріна Д.С. ДУХОВНИЙ РОЗВИТОК ШКОЛЯРА ПІД ВПЛИВОМ СОЦІУМУ	120
17	Карпенко А.В. АНОРЕКСІЯ – МОДНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ	122
18	Коваленко Т.Ю. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МЕДИЦИНІ: ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ	123

19	Колесник А.С., Михайлець К. Р. ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ АКАДЕМІЧНОЇ КУЛЬТУРИ	125
20	Коробкіна П. Д. УНИКАННЯ КОНФЛІКТІВ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я	126
21	Костюк В. В. ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ : СОМАТИЧНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТИ.	128
22	Лаврук О.В., Костиця Д.С. ОТНОШЕНИЕ К ПЛАГИАТУ В РАЗНОЕ ВРЕМЯ	130
23	Макобрей Софія ХТО МИ: ЛЮДИ ЧИ МАШИНИ?	131
24	Мамедов А.Г. СТРИМАННЯ ВІД КОНФЛІКТУ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я	133
25	Пивоварова О.С. СИНДРОМ ЕМОЦІОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧА	134
26	Подгузова Т.І., Рабоча А.О., Малимоненко О.А ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ АВТОРА ЗА РЕЗУЛЬТАТИ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	136
27	Попова А.О. ДОБРОВІЛЬНА БЕЗДІТНІСТЬ: ОСМИСЛЕННЯ НЕОБХІДНОСТІ	137
28	Радченко Марія ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА КАК АНТРОПОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА	139
29	Стаценко А. С., Віщкова Л. Р., Абдуллаєва С. ЧИ МОЖНА РОЗГЛЯДАТИ БОГА ЯК АВТОРА?	140
30	Сухарева Л.П. ПРОФЕСІЙНИЙ САМОРОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	142
31	Сухомлінова Ж.В. СЕЛФІМАНІЯ ЯК СОЦІАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	143
32	Тінчуріна С. Р., Путненко І. О. ГАДЖЕТОМАНІЯ І РОЗВИТОК ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ	145
33	Федченко К.А. АЛКОГОЛІЗМ ЯК СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА	146
34	Черба О.С., Лисеніна К.Д.	148

	МОРАЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ІНКВІЗИЦІЇ	
35	Черепенко В.Є., Єфименко Є.О., Кобченко В.Ю ІСТОРІЯ ФОРМУВАННЯ ПРАВА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ	150
36	Штурмаревич Т. А. АБОРТ ЯК НЕРОЗВ'ЯЗНА ПРОБЛЕМА СУСПІЛЬСТВА	151
	ЗМІСТ	153-159

Наукове видання

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

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної онлайн конференції з міжнародною участю
(28 -29 травня 2020 р., м. Харків)

Опубліковано в авторській редакції

Відповідальний за випуск: Карпенко К.І.

Формат А5. Ризографія.
Ум. друк. арк. 11,2. Зам. 19-33751.

Редакційно-видавничий відділ ХНМУ,
пр. Науки, 4,
izdat@knu.kharkov.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавництв, виготівників і
розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від
18.07.2008 р.