



ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали
VI Міжнародної науково-практичної конференції
(Харків, 18–19 квітня 2019 року)



медійних презентацій більше подобаються юнакам (67 %), а от дівчата, в переважній більшості (63 %), віддають перевагу усним доповідям та підготовці плакатів й різноманітних макетів.

Але зазначимо, що така робота зі студентами вимагає диференційованого й індивідуального підходу до оцінювання результатів підготовки студентів. У ході контролю за навчальною діяльністю викладач не лише оцінює результати роботи студентів-медиків, але й розвиває у них здатність до самоаналізу та самооцінки, які сприяють творчому становленню особистості, оптимальній організації процесу засвоєння необхідних знань та вмінь, зумовлює підвищення навчальної успішності.

Нові форми та методи інтерактивного навчання дозволяють застосувати нову педагогічну етику спілкування викладача та студента, використання діалогу як домінуючої форми співпраці, що формує вміння вільно обмінюватися думками, моделювати життєві ситуації, орієнтацію на розвиток творчої, активної особистості та ін.

Таким чином, одним з основних завдань сучасної медичної освіти є підготовка висококваліфікованих лікарів, які стають конкурентоспроможними на загальносвітовому просторі. Для поліпшення якості освіти можна використати вивчення й узагальнення педагогічного досвіду з метою вибору педагогічного інструментарію для формування професійних умінь у студентів-медиків. Інтерактивна форма навчання дозволяє студентам, у ході діалогового навчання, критично мислити, вирішувати складні проблеми на основі аналізу обставин і відповідної інформації, зважувати альтернативні думки, приймати продумані рішення, брати участь у дискусіях, покращити комунікаційні вміння.

Список використаних джерел:

1. Кошелева В.С. Індивідуалізація навчання як одна з особливостей модульних технологій // Проблеми розробки та впровадження модульної системи професійного навчання: III Міжнар. наук.-практ. конф. Харків, 18-21 квітня 2015 р. – Харків: УПА, 2015. – Ч.2. – С. 43.

2. Алексеєнко Р.В., Рисована Л.М. Методика формування професійних умінь у майбутніх лікарів засобами інтерактивних технологій // Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: XLVIII навч.-метод. конф. Харків, 10 грудня 2014 р. – Харків: ХНМУ, 2014. – С. 11-13.

Рогова А.В.

Харківський національний медичний університет

ВЕРБАЛЬНА ФУНКЦІЯ: ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ

Перш ніж виявити особливості і розглянути відмінності у вербальній функції чоловіка і жінки, звернемося до анатомічних аспектів, які, на думку деяких дослідників, зумовили ці відмінності. Відомо, що у мозку жінок більше нервових волокон, тому його клітини мають більше міжклітинних зв'язків, які впливають на комунікацію. Права і ліва півкулі мозку більше «спілкуються» одна з одною, завдяки чому обмін інформацією відбувається швидше. Можна припустити, що це впливає на мовну діяльність. До того ж у чоловіка за мовну функцію відповідає ліва півкуля, а у жінок збереглася і залишкова функція у правовій півкулі. Сукупність усіх цих чинників нерідко обумовлює те, що словниковий запас жінок більш насичений і витончений, ніж у чоловіків.

Можна навести й такий приклад: втрата мови – афазія – діагностується у чоловіків в три рази частіше. Швидше за все, і така особливість пов'язана з тим, що у жінок, при дисфункції лівої півкулі головного мозку, зберігається компенсаторна робота правої півкулі.

Звернемося до досліджень Є.А. Земської і А.В. Кириліної, виділивши ознаки, характерні для чоловічого та жіночого мовлення [1]. На лексичному рівні для жіночого голосу властиво використання емоційно-оцінних слів; приблизних позначень; слів, що описують почуття і емоції; використання евфемізмів слів, нейтральних за змістом і емоційним навантаженням, а також використання інвективів – образливих виразів, що стосуються біофізіологічних характеристик. Для чоловічої мови більш характерним є використання газетно-публіцистичних кліше і вживання термінів.

На синтаксичному рівні для жіночого голосу характерним є часте вживання питальних й окличних речень; використання риторичних запитань; використання повторів; використання рядів однорідних членів речення; переважання складносурядних речень; використання синтаксичних конструкцій з подвійним запереченням. Для чоловічої мови властиво вживання вступних слів зі значенням констатації і переважне використання підрядного зв'язку.

Розглянемо особливості чоловічої і жіночої комунікативної поведінки. Чоловіки більш категоричні в формулюваннях, ніж жінки, формулюють свої твердження більш безапеляційним тоном. Вони люблять «сутність» і вимагають починати бесіду з головного, обходитися без численних деталей і подробиць.

Чоловіки більш послідовно контролюють тему розмови, їх дуже дратує відхилення від теми і перескакування з одного на інше. На думку дослідниць, чоловіки більш схильні до діалогізму в спілкуванні. Чоловіки краще розуміють письмовий текст, ніж усний; вони гірше за жінок розрізняють нюанси інтонацій. Поради на свою адресу чоловіки частіше сприймають як критику, сумнів у своїй компетентності.

Жінки більше, ніж чоловіки мають потребу в спілкуванні. Зазвичай вони краще за чоловіків уміють пояснювати. Жінки часто підвищують інтонацію в кінці фрази; це часто робить їх твердження схожим на питання чи претензію. Комунікативною метою жінки, передусім, є установка і підтримка відносин, тому вона частіше схильна до компромісів, шукає злагоди і примирення [1, с. 92-94], [3, с. 14-18].

Відрізняються також і стилі слухання представників двох статей. Чоловічий стиль характеризується проявом уваги до змісту розмови. Саме слухання триває 10-15 секунд. Як тільки стає ясно, про що йде мова, чоловіки зосереджуються на критичних зауваженнях або перебивають співрозмовника. Жіночий стиль відрізняється більшою увагою до самого процесу спілкування і до емоційної сторони повідомлення. Таким чином, виходячи з вищесказаного, чоловічий стиль спілкування можна описати як більш активний і предметний, але в той же час, більш змагальний і конфліктний, ніж жіночий [2, с. 78-83]. Можна погодитися з Є. А. Земською стосовно того, що відмінності жіночого та чоловічого світогляду досить яскраво впливають на комунікацію, яку не можна розглядати окремо від мови, так як через мову й інші знакові системи виражається світогляд, а отже, і гендерні особливості [1, с. 96-97].

Проаналізувавши вплив гендерного аспекту на комунікативну поведінку чоловіків і жінок, можна зробити певні висновки. Для усвідомлення і подолання комунікаційних бар'єрів між гендерними групами необхідно переглянути систему гендерного виховання, спрямувавши зусилля на послаблення гендерних стереотипів, необхідно дискутувати про відмінності між «чоловічою» і «жіночою» культурами для того, щоб представники гендерних груп мали інформацію про «різні мови» спілкування, що дозволило б суб'єктам спілкування усвідомлювати комунікаційні бар'єри. Дослідникам, які вивчають комунікаційні процеси – культурологам, психологам, соціологам, лінгвістам та іншим – необхідно сприяти усвідомленню змін стандартів «чоловічої» та «жіночої» культури, відмовляючись від жорстких рольових моделей поведінки і деструктивних гендерних стереотипів.

Література:

1. Земська Е.А., Китайгородська М.В., Розанова М.М. Особливості чоловічого та жіночого мовлення // Російська мова в його функціонуванні: комунікативно-прагматичний аспект. – М., 1993. – С. 90-135.
2. Крейдлін Г.Є. Чоловіки і жінки в діалозі - II. Невербальна агресія як тип поведінки. Агресія в мові та мовленні: збірник наукових статей / уклад. і відп. ред. І.А. Шаронов. – М.: РДГУ, 2004. – С. 12-152.
3. Кирилина А. В. Гендерные аспекты языка и коммуникации : автореф. дис. – М., 2000. – 20 с.
4. Горошко О.І. Особливості чоловічих і жіночих вербальних асоціацій (Досвід якісної інтерпретації) // Гендер: мова, культура, комунікація / Доповіді Другої міжнародної конференції. – М., 2002. – С. 77 - 86.

Рождественська А.О.

Харківський національний медичний університет

НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ: ГЕНДЕРНИЙ ФАКТОР

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – це патологічний стан, не пов'язаний зі зловживанням алкогольних напоїв, який характеризується надмірним накопиченням тригліцеридів у гепатоцитах. Найбільш важка форма захворювання – неалкогольний стеатогепатит, оскільки він призводить до виникнення гепатоцелюлярної карциноми. Збільшення рівня захворюваності на НАЖХП майже вдвічі за останні десятиліття, а також часті випадки пізньої діагностики стали причинами підвищеної уваги до нозології. У клінічних дослідженнях часто виявляються дані щодо гендер-залежних особливостей перебігу захворювання. Вплив гендерних факторів на розвиток НАЖХП залишається невивченим, існують значні розбіжності теорій у визначенні більшої схильності до виникнення та важкого перебігу захворювання серед пацієнтів різної статі, а деякі автори не знаходять значного впливу статевих ознак на клінічні особливості НАЖХП.

Мета – визначити гендерні особливості виникнення, розвитку, клінічного перебігу, діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки та оцінити вплив статі на важкість метаболічних змін у таких пацієнтів на підставі вивчення даних відповідних клінічних досліджень.