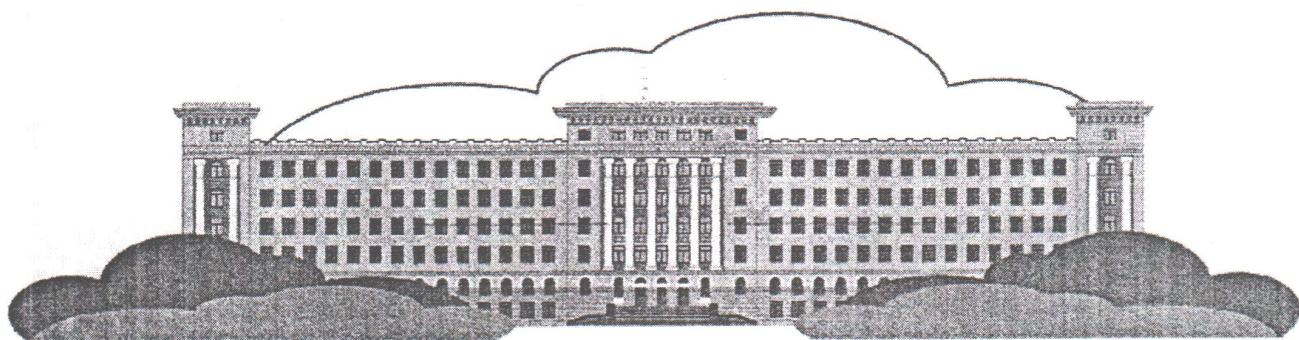




Гендер. Екологія. Здоров'я

Матеріали IV Міжнародної
науково-практичної конференції,
присвяченої 210-річчю
Харківського національного
медичного університету

(Харків, 21–22 квітня 2015 р.)



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУКИ І ОСВІТИ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВГО «АСОЦІАЦІЯ ПРЕВЕНТИВНОЇ ТА АНТИЕЙДЖИНГ МЕДИЦИНИ»

ГЕНДЕР. ЕКОЛОГІЯ. ЗДОРОВ'Я

Матеріали
IV Міжнародної науково-практичної конференції,
присвяченої 210-річчю
Харківського національного медичного університету
(Харків, 21–22 квітня 2015 року)

Харків 2015

люючих, сечогінних таблетованих середників та чаїв, 14,0% – поєднане використання різних засобів, 4,0% – шляхом голодування, 6,0% – консультувались з приводу ваги з лікарями), проте, робили це короткочасно, хаотично та безсистемно. Аналіз II групи показав, що 20,3% чоловіків здійснювали спроби зниження ваги (з них: 16,7% – використанням різних БАДів, 25,0% – застосуванням дієт, 33,3% – збільшенням фізичної активності, 25,0% – поєднане використання різних засобів, 0% – шляхом голодування, сечогінних таблетованих середників та чаїв, 0% – виконували це відпо-відально, 0% – консультувались з приводу ваги з лікарями). З двома групами пацієнтів проведені індивідуальні бесіди з аналізом типології харчування (за щоденниками харчування, рівня фізичної активності та показниками калі-перометрії, рівня гіперінсулінемії, гіперлептинемії, інсулінорезистентності. Після співбесід з рекомендаціями стосовно корекції харчового режиму та підвищення рівня фізичної активності, призначення медикаментозної терапії (метформінів, блокаторів ліпаз, екстракту гарцинії) вибірково, прове-дено спостереження за даними групами пацієнтів. У II групі пацієнтів після роз'яснень лікаря, щодо стану здоров'я кожного зокрема відмічено висо-кий рівень відповідальності, щодо виконання рекомендацій лікаря. Так, за місячний, 2-х та 3-х-місячний терміни виявлено покращення загального стану пацієнтів, зменшення параметрів ваги та об'єму, зменшення гіперін-сулінемії, гіперлептинемії та зменшення рівня інсулінорезистентності. З I групою виникали постійні проблеми: потрібні були частіші зустрічі з ліка-рем стосовно контролю призначеного лікування, 13,6% пацієнок, корот-кочасно витримали призначення лікаря, самостійно відмінивши медикамен-тотозну терапію. 25,4% жінок недовготримувались режиму збільшення фізичної активності. 47,4% пацієнок постійно самовільно змінювали режим та про-дукти харчування. Зменшення рівня інсуліну відмічено за тримісячний термін лише в 20,3%, інсулінорезистентність знизилася у 23,7%, рівень лептину опустився в 11,9%, показники каліперометрії не змінилися в жодній жінці. Отже, проведене дослідження показало низький рівень компетентності жінок та чоловіків стосовно ризику супутніх захворювань через проблему надмірної ваги. На всьому протязі дослідження спостерігаються гендерні відмінності у ставленні до патології ожиріння та його наслідків і потребують досконалого подальшого аналізу.

Кучерган Є. В.

Криворізький педагогічний інститут

ДВНЗ «Криворізький національний університет»

ВРАХУВАННЯ ГЕНДЕРНОГО ЧИННИКА В РОБОТІ КЛАСНОГО КЕРІВНИКА: ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Класний керівник відповідає майже "за все": веде документацію (клас-ний журнал, особові справи учнів, план виховної роботи, протоколи батькі-вських зборів, щоденник роботи з "важкими дітьми", матеріали щодо запо-бігання дитячому травматизму, літопис класних справ та ін.), щоденно організовує харчування та чергування у класі, контролює зовнішній вигляд учнів, здійснює з ними індивідуальну роботу, щотижня перевіряє щоденни-

ки, працює з батьками, вчителями-предметниками тощо. Робота класного керівника практично розписана за днями, тижнями, місяцями, семестра-ми. Саме на класного керівника покладається виховна робота, яка прово-диться за такими напрямками: правове виховання, родинне виховання, на-дходить за такими напрямками: правове виховання, естетичне вихован-ня, морально-етичне виховання, екологічне виховання, формування здо-рової національно-патріотичне виховання, трудове виховання, формування здоро-вого способу життя, розвиток пізнавальної активності тощо. Сталий пе-релік напрямків виховної роботи засвідчує відсутність виховання гендерно-орієнтованих напрямків виховання (зокрема: «Всесвітній день боротьби зі СНІДом», «Ново-спосіб життя (серед яких – «Всесвітній день боротьби з підлітками», «Зи-річне свято – радість чи небезпека?», «Як зберегти здоров'я підлітка», «Вплив мови травми та їх попередження», «Весняні поведінки та їх небезпека», «Вплив фізичних вправ на розвиток людини», «Попередження дитячого травматиз-му», «Інструктаж з техніки безпеки на літніх канікулах» тощо), переконує у зосередженні уваги класного керівника/керівниці задля створення гендер-но-комфортного навчального середовища необхідно уважно поставитися до такої роботи:

- створення атмосфери дружнього спілкування учнів та учениць між собою шляхом обопільного залучення і тих, і тих до різного виду робіт (ви-пуск стіннівок, прибирання у класі, чергування та ін.);
- урахування особливостей психофізіологічного розвитку не лише дівчат, а і хлопців (особливо при виконанні робіт, пов'язаних із фізичним навантаженням);
- відмова від підкреслення переваги одних над іншими: дівчат як більш старанних і хлопців як більш сильних та ін.; уникнення будь-яких посилань на статеві відмінності та обмеження і тих, і тих у навчанні та життєвому при-значенні;
- категорична відмова від заходів на кшталт «Хлопці не повинні обра-жати дівчат», замінивши їх заходами на тему (приблизно) «Чому не можна ображати людей?»;
- обов'язкове врахування і жіночого, і чоловічого досвіду як рівного та партнерського при проведенні всіх без виключення виховних заходів;
- відмова від статево-рольової профорієнтаційної роботи та визначен-ня можливості максимальної самореалізації учнів та учениць у своєму май-бутньому професійному виборі.

Обмеження публікації дає можливість лише «заявити» проблему, вирі-шення якої потребує детальної та всебічної розробки. Втім переконані, що попри усталеність тези – «стать впливає на самопочуття» вже в учнівському віці (про що, до речі, написано велику кількість наукових робіт), запобігти значній кількості учнівських захворювань, які викликані чи розвиваються

внаслідок психоемоційного напруження, можливо шляхом запровадження гендерного підходу до роботи класного керівника із учнівським колективом.

Лазуренко В.В.
ХНМУ

ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ ТА ПРОБЛЕМА ВІДПОВІДАЛЬНОГО БАТЬКІВСТВА В УКРАЇНІ

Гендерні стереотипи на сучасному етапі розвитку стали актуальною проблемою різних сфер життя українського суспільства, зокрема, медицини. Психологічні та соціальні функції гендерних стереотипів підтримують уявлення про чоловічий егоїзм і бездушність в порівнянні з жіночою дбайливістю та милосердям.

Метою дослідження стало визначення гендерної поведінки чоловіків, які приймали участь у партнерських пологах, в залежності від їх відвідування Школи відповідального батьківства (ШВБ) в жіночих консультаціях, де проводилося спостереження за їх дружинами.

Під нашим наглядом знаходилось 56 подружніх пар, з яких 30 (53,6%) відвідували ШВБ, а 26 (46,4%) – не використали надану можливість. У всіх пар партнерські пологи мали фізіологічний плін та проводилися через природні пологові шляхи.

В результаті проведеного дослідження було визначено, що гендерні стереотипи було порушено в першій групі в 23 (93,4%) випадках, в другій – в 18 (69,2%), що вказує як на високу ефективність ШВБ, так і на той факт – якщо чоловік прийняв рішення допомагати жінці в пологах, то він буде проявляти «нехарактерні для його статі» якості характеру. Також порушення гендерних стереотипів у чоловіків залежало від їх освіти, виховання, сімейного оточення, культурного рівня.

Таким чином, гендерні стереотипи в Україні претерплюють позитивні зміни, які висвітлюються в акушерській практиці, що єдиним фізіологічному паробігу пологів та підвищенню відповідальності батьків за дітей та родину.

Лебединская И.В.

Інститут педагогіки НАПН України, м. Київ

ГЕНДЕРНІ ПРАКТИКИ ЛІЧНОСТНОГО САМОПРОЕКТИВОВАНИЯ

Термін проект в сучасному науковому дискурсі використовується в достатньо широкому діапазоні – от середовища в прикладній психології як методів трансформації вихідного об'єкта до еталонного значення як інтерпретації проекту як об'єктивізованої суб'єктивності, результатом якої є нова реальність, що володіє власним значенням, в екзистенціальному психоаналізі Ж.П.Сартра.

Французьке слово *projet*, к которому апеллює Ж.П.Сартр (Ж.П.Сартр є ключовою фігурою в розробці філософської теорії проекту в західній культурній практиці), походить від латинського *pro-jicere*, обо-

значаючого «бросать вперед», «удерживать впереди». Етимологія французького слова відображає головну тональність феномена проєктування, з чим фактично погоджується і П.Рікер, коли визначає проєкт «як своє стремление достичь какой-нибудь цели, стремление, в котором будущее присутствует иначе, нежели простое ожидание».

Інтересним представляється те, що в роботі «Проблеми метода» Ж.П.Сартр к полю інструментальних можливостей особистого самопроєктування відносить біографічний дискурс. Щоб визначити ресурсний потенціал біографічного дискурсу, учений поспробував в кантовській термінології реконструювати відоме вираження Флобера «Емма Боварі – это я», поставив запитання про можливих шляхах фемінізації особистості. З точки зору Ж.П.Сартра визначальним фактором конструювання фемінічного досвіду Флобера було його ретентне існування, послухність і залежність, то є все те характеристики, які, наприклад, в класичній психології, традиційно визначалися як фемінінність [2].

В контексті сучасної нарративної психології це спостереження Ж.П.Сартра можна було б проінтерпретувати як гендерну практику конструювання художественного виробу, в якій Флобер розгортає як мінімум дві стратегії конструювання нарративної структури тексту – Я і Я – як другий. Подібна авторська стратегія дозволяє реконструювати особистісну індивідуальність шляхом так званого гендерного сдвигу, який ізначально розгортався як художественна форма, як стратегія конструювання художественного тексту, становлять в наслідок життєвої гендерної практики культурного існування людини.

Неудивительним для Ж.П.Сартра було те, що сучасники сприйняли замасковану ісповідь «Нормандського богатыря», цю гру «несчастного ряженого мужички» як реалізм, що і дало основу Ж.П.Сартру визначити людину як проєкт, як постійну втрату рівноваги, отримання себе від самого себе всіма доступними силами, то є як екзистенцію.

Ця гендерна практика може проінтерпретуватися в термінах П.Бурдьє. В роботі «Соціальне простірство: поля і практики» П.Бурдьє висказав думку про те, що «мужське панство гарантовано настільки надійно, що у нього немає потреби шукати себе оправдання. Їм достатньо бути і казати на практиці і в дискурсі, який утверджує існування, щоб це існування було відповідно сказаному» [1, с.292].

Література

1. Бурдьє П. Соціальне простірство: Поля і практики / П. Бурдьє; [Пер. с фр. Н. А. Шматко]. – М.: Ін-т експеримент. соціології, СПб.: Алетейя, 2005. – 576 с.
2. Сартр Ж. П. Проблеми метода / Ж. П. Сартр; [Пер. с фр. В. П. Гайдамака]. – М.: Прогресс, 1993. – 240 с.

Корильчук Н.І. ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ У СТАВЛЕННІ ДО ОЖИРНІННЯ	71	Попа О.Ю. ТЕМА ЖІНОЧОГО ЗДОРОВ'Я В ЖУРНАЛІ "КОМУНАРКА УКРАЇНИ" ПЕРШОЇ ПОЛОВИНИ 1920-х рр.	92
Кучерган Є.В. ВРАХУВАННЯ ГЕНДЕРНОГО ЧИННИКА В РОБОТІ КЛАСНОГО КЕРІВНИКА: ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИЙ АСПЕКТ	72	Расказова О.І., Григоренко В.Л. ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ	94
Лазуренко В.В. ГЕНДЕРНІ СТЕРЕОТИПИ ТА ПРОБЛЕМА ВІДПОВІДАЛЬНОГО БАТЬКІВСТВА В УКРАЇНІ	74	Рингач Н.О., Керецман А.О. ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ В УКРАЇНІ: СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ	95
Лебединская И.В. ГЕНДЕРНЫЕ ПРАКТИКИ ЛИЧНОСТНОГО САМОПРОЕКТИРОВАНИЯ	74	Рябченко О.Л., Сичова В.В. МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ШЛЮБНИХ ВІДНОСИН В УКРАЇНІ У 1920-х–2010-х рр.: ГЕНДЕРНИЙ КОНТЕНТ	96
Литвиненко М.І., Щербань М.Г., Гарник В.В., Ефімова Т.Б., Гуторова Г.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ НА РЕКРЕАЦІЙНИХ ВОДОЙМАХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ НАТУРНОГО ПІПЕНІЧНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ	76	Савельєва Ю.М. ДО ПРОБЛЕМИ ЛЕГІТИМАЦІІ ЗНАННЯ ПРО СІМ'Ю: ПОСТМОДЕРНІСТСЬКИЙ ПІДХІД	98
Малахова Д.А. «НО ТЫ ЖЕ ДЕВОЧКА!» И «НУ ОН ЖЕ МАЛЬЧИК...» КАК ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОГО /БЕЗОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ	77	Саенко М.О. РОЛЬ ГЕНДЕРНОГО ПОДХОДА В ПРОБЛЕМАХ ПОЛОВОГО НЕРАВЕНСТВА	99
Малахова О.А. ГЕНДЕРНОЧУТЛИВА МОВА ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЕКОНСТРУКЦІЇ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ ТА ДИСКУРСИВНОЇ ВЛАДИ ПАТРІАРХАТУ ...	79	Семенова Н.В. ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ВИХОДЖУВАННЯ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ	100
Марковский В.Д. ГЕНДЕРНИЙ КОНТЕКСТ СПРИЙНЯТТЯ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА	80	Сипливиий В.А., Ештушенко Д.В., Робак В.И. ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ.....	101
Мороз А.Ю. ГЕНДЕРНАЯ МЕДИЦИНА: РАЗДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ПО ПОЛОВОМУ ПРИЗНАКУ	81	Сипливиий В.О., Робак В.І., Курбатов В.О. ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО НЕКРОТИЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ	102
Набатян Н. ГЕНДЕРНОЕ НЕРАВЕНСТВО В АРМЕНИИ: МИФ ИЛИ СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ?	83	Ситнікова А.С. ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ	103
Нестеренко В.Г. ВЛИЯНИЕ СЕМЬИ НА ФОРМИРОВАНИЕ И СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	84	Смирнова В.И., Аїцеулова Т.В., Амбросова Т.Н. ВЛИЯНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ НА УРОВЕНЬ ЛЕПТИНА У ЖЕНЩИН С ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	105
Огнева Л.Г., Николаева О.В. ГЕНДЕРНЫЕ ПРОБЛЕМЫ В МЕДИЦИНЕ И ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА РЕАКТИВНОСТЬ	85	Соколова І.І., Воропаєва Л.В., Томіліна Т.В., Герман С.І. ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ ЗМІН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ ЩЕЛЕП ТА ПАРОДОНТА	105
Онпиченко О.І. СЕКСУАЛЬНИЙ ІНТЕРЕС ЯК ІНДИКАТОР СТАТЕВОРОЛЬОВОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ МОЛОДІ У 20–30 РОКАХ ХХ СТОЛІТТЯ	87	Стоян О.Ю., Соколова І.І. ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПАТОЛОГІЇ СКРОПЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПНОГО СУГЛОБУ	106
Паніч Р.В. РОЛЬ УКРАЇНСЬКОЇ ЖІНКИ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА ДОНБАСІ	88	Тертишник Т.Д., Бурдуцька Т.Л., Онпиченко О.І. АНОРЕКСІЯ ЯК ПРОЯВ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ	108
Петренко О.Л., Туєва Я.М., Онпиченко О.І. РЕКЛАМНО-ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ	89	Филатова Н.Д. ГЕНДЕРНЫЕ ОТЛИЧИЯ В РАЗВИТИИ ИИ ФАРКТА МИОКАРДА	109
Петренко Т. СВІТ ЛЮБОВІ	91	Химич Т.Ю., Бездетко Т.В., Еременко Г.В. ГЕНДЕРНИЙ ФАКТОР В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ	110
Петрушкович М.С. ФЕМОКРАТІЯ ЯК УТОПІЯ	91	Христенко Я.А. ПСИХОГІГІЕНА ПОЛА В КОНТЕКСТЕ ГЕНДЕРНОЇ ВОСПИТАНОСТІ	111
		Чернецька Т.М. ФОРМУВАННЯ ГЕНДЕРНОВІДПОВІДАЛЬНОГО ВИКЛАДАННЯ У СУЧАСНОМУ ВНЗ	112