

## РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ТРАНСФОРМАЦІЇ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ У МЕДИЦИНІ УКРАЇНИ

Фурс Т. І.

Науковий керівник: Садовніков О. К.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Tfurs70@gmail.com

**Вступ.** Гендерні стереотипи, як соціокультурні фактори, визначали соціальні ролі жінок і чоловіків у суспільстві. Ці стереотипи склалися та змінювалися під впливом соціально-історичних змін і, у свою чергу, ставали часткою цих змін. Зрозуміло, що зміна стереотипів неодноразово висувало питання відносно ролі, статусу, соціальних ролей жінок та чоловіків. Сьогодні ми знову опинилися на зламі соціальною парадигми, що пов'язується з переходом до постіндустріального та інформаційного суспільства. Ці зміни торкаються усіх сфер суспільств, відображаються у різних галузях та стосунках, тому числі це стосується медицини.

**Мета дослідження.** Розглянути та систематизувати особливості виникнення, причини та характерні риси трансформації гендерних стереотипів у медицині України.

**Матеріали та методи.** У процесі аналізу наукових доробків встановлено, що проблеми гендерних стереотипів протягом століть займалися багато дослідників: У. Ліппман, Л. Стрікленд, В. Трусов, Т. Шібутані, А. Бодалев та ін. Серед українських вчених ґрунтовні дослідження гендерної системи здійснюють І. Головашенко, І. Жеребкіна, І. Лебединська, Т. Мельник, Н. Чухим та ін.; гендерних стереотипів і гендерних ролей: Т. Виноградова, Т. Говорун, П. Горностаї, О. Кікінежді, В. Семенов та ін, проблема гендерних стереотипів у медицині відобразилася у роботах М. Ковальнової, А. Хрипунової, М. Черменської, А. Алексеєнко, В. Лісового та ін. При обробки результатів цих досліджень використовувалися загальнонаукові методи, за допомогою аналізу та синтезу висувалися загальні підстави для самостійних розробок, які доповнювалися спостереженням сучасної ситуації.

**Результати дослідження.** З первісних часів розділення праці і обов'язків між чоловіками та жінками, формували та нав'язували людям певні гендерні стандарти, які у подальшому впливали на вибір професії, у тому числі це стосувалось та стосується медицини. Соціальні зміни, переорієнтація життєвих цінностей, євроінтеграція, економічні реформи та стрімкий інформаційних прогрес зумовили трансформацію гендерних стереотипів у професійній діяльності, зокрема у медичній сфері в Україні.

Гендерні стереотипи – це сформовані культурою та розповсюджені в ній узагальнені уявлення про те, якими є і яким чином себе поведуть люди різних статей (чоловічої та жіночої). Тісно пов'язані з гендерними ролями і лише певною мірою ґрунтовані на біологічних відмінностях чоловіків від жінок, гендерні упередження служать для підтримки й відтворення гендерних ролей і спричиняють гендерну нерівність та сексизм.

Традиційно жінок ототожнювали з природою, а чоловіків – з культурою. Такі стереотипи асоціювали жінок з неучтвом і породжували негативне відношення до участі жінок у медичній діяльності. Чоловіки ж, у свою чергу, були носіями вищої моралі, знань та інтелекту. У XIII столітті між лікарями чоловічої статі з церковною освітою та народними знахарками-практиками виникає конкуренція. У часи інквізиції засудження церквою жінок, що володіли секретами лікування, було значно більшим, ніж психологічні забобони. Така ситуація підсилювала значення патріархальної системи. Професійну медичну діяльність жінок

визнавали чаклунством. Таким чином, відбулося ставлення та подальший розвиток дискримінації жінок у медичній сфері.

На відміну від західно-європейських країн, в Україні народну медицину завжди ототожнювали з жінками. Селянські «бабки-повитухи», «знахарки» протягом віків були чи не єдиними лікарями в українських селах та містечках. Існувала стійка традиція передачі від покоління до покоління назв лікарських трав і їх властивостей, рецептів настоїв, а також замовлянь та різних обрядів. Відомі випадки коли лікарську допомогу надавали поміщиці: давали людям цілющі трави, власні настої та допомагали лікувати своє оточення.

Розширення знань і покращення уявлень про хвороби (вивчення не тільки «видимої» хвороби) у кінці XIX століття спричинило розширення способів і методів лікування. Відтак, чоловіки займалися хірургією та «костоправством», а жінки лікували внутрішні органи. Притаманні якості жінкам такі, як: інтуїція, цілісний погляд на життя, здатність робити висновки з вражень – почали сприйматися як вади, що треба виправляти чоловічим розумом. Такий підхід до гендерного розподілу у медицині закріпився у культурі України як стереотип. Він створював значні перешкоди на шляху отримання жінками медичної освіти. Лікарі-чоловіки зауважували, що вивчення медицини не тільки ображає, але й нівелює найбагатіші сторони жіночої натури: співчуття, скромність, сором'язливість – тобто усе, чим вони відрізняються від чоловіків. Навіть деякі викладачі медичних навчальних закладів вважали, що присутність жінки у навчальній аудиторії спричиняє моральну небезпеку для чоловіків-студентів, що також ставало перешкодою на шляху жінок у медицину.

Не зважаючи на це, в Україні прагнення жінок до вивчення медицини відбувалося та посилювалося вже в 60-х роках XIX століття. На той час боротьба жінок за право бути лікарем, уособлювала загальний рух українок за свої права. Жінки постійно мусили доводити суспільству, що вони можуть стати повноцінними лікарями, корисними суспільству громадянами. Ідею суспільної потреби жіночої медичної освіти активно відстоював відомий хірург та освітній діяч М.І. Пирогов. Сумісна робота великого хірурга із сестрами-жалібницями у військових шпиталях під час Кримської війни спричинила перегляд його поглядів щодо ролі й здібностей жінок у медицині.

Відсутність можливостей отримувати освіту в рідній країні, змушувала жінок їхати навчатися до іноземних університетів. Першою українською жінкою, якій було присвоєно звання доктора медицини, була С. Дмитрієва. Уродженка Харкова яка на початку 70-х років розпочала своє навчання в Цюріху (Швейцарія), продовжила в Парижі (Франція) та після навчання отримала ступінь доктора медицини.

Важливо зазначити, що українське суспільство визнало жінок-лікарів раніше, ніж правовий простір. Перший документ, що підтверджував правомірну медичну діяльність, – відзнака «Жінка-лікар», була затверджена в 1880 році, що давало право на лікарську практику. З 1883 року жінкам-лікарям дозволили обіймати посаду лікаря в жіночих навчальних закладах, але в кожному окремому випадку на це був потрібен дозвіл міністра внутрішніх справ.

З часом під впливом економічних та соціальних змін, наслідків війн та реальної оцінки ролі жінок у лікуванні, гендерні стереотипи зазнали суттєвих змін. Ключовим моментом було призначення на посаду першого директора Інституту терапії АМН України Л. Малої. Її науково-дослідна діяльність була присвячена вивченню проблем клінічної кардіології, зокрема дослідженню причин виникнення, механізмів розвитку, ранньої діагностики і лікування гіпертонічної хвороби, атеросклерозу та ішемічної хвороби серця, особливо інфаркту міокарда.

Найважливішою частиною наукових досліджень було вивчення епідеміології та можливостей запобігання хворобам внутрішніх органів. Тому інститут став першою в Україні базою, що співпрацює зі Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Успішна кар'єра Л. Малої є визнанням її яскравого таланту, виняткової працездатності, високої відповідальності, принциповості, великої вимогливості до себе, багатогранної ерудиції вченого, клініциста, педагога, організатора безумовно вплинули на зміну відношення до жінки-медика.

Наразі питання гендерних стереотипів у професійній медичній діяльності постає дедалі рідше під впливом процесів євроінтеграції та зміни орієнтирів цінностей. Сучасний погляд на вибір професії в Україні є вільним від сексизму. Як жінки, так і чоловіки можуть обирати будь-яку ланку медичної діяльності, опанувати її особливості у ВНЗ, працювати у медичних закладах, займатись науковою медичною діяльністю.

**Висновки.** Ретроспективний аналіз гендерних стереотипів продемонстрував, що відношення до лікарської практики жінок і чоловіків відбувається як гендерна асиметрія. Зараз відбувається рівняння, стирання протиріч, а можливо і посилення ролі та статусу жінки-медика.

## АНАЛІЗ ТВОРУ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ «ПРО СВЯТУ ВЕЧЕРЮ, АБО ПРО ВІЧНІСТЬ»

Яворська В. С.

Науковий керівник: Хіріна Г. О.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

rmv@nuph.edu.ua

**Вступ.** Григорій Сковорода і його славетний літературний та філософський шлях до осмислення фундаментальних понять, розкриття сутності життя та смерті, місця Бога у світі – усе це огорнуте таємничістю та сповнене легенд. Попри це твори діяча стали натхненням та повчанням як для людей минулого, так і для сучасних поціновувачів. Був прозваний «Сократом» та вів життя мандрівного філософа, подорожуючи на територіях Слобожанщини. Вважається одним із ключових постатей в українській філософії.

**Мета дослідження.** Цього року, 22 листопада відзначатиметься 300-річчя з дня народження видатного поета та філософа Григорія Сковорода. Зважаючи на величезну спадщину байок, пісень, поем та філософських праць, виникає необхідність в аналізі характерних особливостей його творчості, з метою визначення основних філософських елементів та концепцій наведених у його творах.

**Матеріали та методи.** Під час проведення дослідження використовувалися різноманітні інформаційні ресурси. Було проведено аналіз статей, опрацьовано поняття та терміни.

**Результати дослідження.** Для аналізу ми обрали поезію Григорія Сковорода «Про Святу Вечерю або про вічність». Дату написання твору відносять до приблизно 1750-х років. Уперше його було опубліковано в харківському виданні творів Григорія Сковорода 1894 року.

Початок твору можна сприймати як розкриття доктрини пантеїзму, що стверджує єдність світу з Богом. Крім того можна простежити зв'язок між назвою поеми «Про Святу Вечерю...» та її першими рядками:

«Бачиш очима вино тут і хліб, проте розумом видно