

тощо); організація соціально-педагогічних заходів на ґендерну тематику; опрацювання першоджерел та інші.

Висновки: ефективність викладання спецкурсу «ґендерна педагогіка» забезпечується єдністю якісного змісту, відповідних (інтерактивних) форм і методів організації навчального процесу, практичною цінністю, і найголовніше — дотриманням засадничих принципів, як-от: чутливість до різноманіття, взаємна повага, толерантність.

Література

1. Кобелянська Л.С. ґендерна освіта в Україні: реалії та перспективи / Л.С. Кобелянська // Проблеми освіти: Науково-методичний збірник / кол. авт. — К.: Науково-методичний центр вищої освіти, 2003. — Вип. 36. — 172 с. — С.3 — 8.

ґЕНДЕРНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Надія Городнова,

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри загальної і медичної психології та педагогіки

Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця

Проблема формування, збереження, зміцнення та відтворення здоров'я людини належить до споконвічних і глобальних проблем. Міркування про здоров'я знаходимо у творах таких всесвітньо відомих філософів, як Платон та Арістотель, Гіппократ та Ібн Сена (Авіценна). Значення здоров'я підкреслювали в свій час К. Сен-Сімон, Ш. Фур'є, Р. Оуен та ін.

Сучасні дослідження проблеми формування здорового способу життя дають можливість зробити висновок про багатоплановість підходів у розв'язанні цієї проблеми. Так, філософський і соціальний аспект формування здорового способу життя дітей і молоді відображено у працях А. Бойко, В. Крюкова, О. Сахно, Л. Сущенко; медико-біологічний аспект розроблено у дослідженнях м. Амосова, Г. Апанасенко, Н. Борисенко, А. Мартиненко. Психолого-педагогічний аспект формування здорового способу життя школярів розглядали Н. Бібік, О. Ващенко, О. Дубогай, В. Оржиківська, О. Савченко та ін. Проблема психічного здоров'я знайшла втілення у дослідженнях І. Беха, С. Максименко та ін. Проблемами здоров'я студентської молоді присвячуються праці В. Войтенко, О. Волошина, Д. Давиденко та ін.

Повноцінне визначення стану здоров'я не обмежується лише біологічною та медичною сферами, потрібно враховувати ґендерні аспекти, психологічні, екологічні, економічні та соціально-культурні чинники, менталітет населення різних регіонів, традиції, роботу суспільних інституцій, тобто все те, що зумовлює причини й особливості стану здоров'я людей.

Якщо взяти один з інтегральних показників здоров'я певної групи людей — тривалість життя, скориговану з урахуванням захворювань DALY (*disability-adjusted life years* — *кількість років життя, які ця особа прожила з хворобою*), то ми побачимо чіткі закономірності. На ранній стадії розвитку людського організму, доки статеві відмінності не набули

значущості (зокрема, у хлопчиків і дівчаток віком до п'яти років), десять основних критеріїв DALY відрізняються дуже мало. Але з настанням статевої зрілості жінок і чоловіків причини, які зумовлюють рівень DALY, істотно різняться. Тобто причини захворювань, погіршення здоров'я (внаслідок чого людина втрачає певну кількість років життя, які потенційно вона могла б прожити) стають різними, коли біологічне формування статевих ознак завершено і людина приймає відповідну соціальну роль, виконує притаманні цій ролі функції, засвоює моделі поведінки, властиві певній статі.

Отже ґендер стає одним із важливих факторів, які зумовлюють біологічні та соціальні причини хвороб, загалом стан здоров'я чоловіків і жінок.

Якщо брати біологічні та фізіологічні чинники, то існують захворювання, які виникають тільки у чоловіків або тільки у жінок (органи сечостатевої системи — простати, матки). За даними МОЗУ серцево-судинні захворювання у 2-3 рази вищі у жінок, ніж у чоловіків. Жінки у 3,3 рази частіше, ніж чоловіки, хворіють на хвороби крові та кровотворних органів; утрічі — на хвороби сечостатевої системи; майже вдвічі частіше — на хвороби ендокринної системи та порушення обміну речовин; у 1,6 рази — на новоутворення. Щодо інших видів хвороб, то вони поширені серед чоловічого та жіночого населення майже однаково. Більше зловживання алкоголем серед чоловіків призводить до поширеності захворювань печінки; чоловіки частіше від жінок травмуються; отримують поранення. Чоловіки значно рідше, ніж жінки, користуються профілактичними медичними послугами. Небажання та нехтування профілактикою створює бар'єри для ранньої діагностики і лікування захворювань.

Соціальний статус, рівень доходів, — усе це позначається на стані здоров'я, про що свідчить статистика захворювань. За відсутності ґендерного паритету жінки частіше наражаються на ризик бідності, відповідно, більше потерпають від негативного впливу на здоров'я. У смертності від туберкульозу питома вага чоловіків становить майже 85,0%, СНІД — 78,0%, випадкових отруєнь алкоголем — 82,0%, самогубств — 90,0%, вбивств — понад 78,0%. Смертність від нещасних випадків, отруєнь і травм серед чоловіків становить 16,2%, а серед жінок — 4,0%; від злоякісних новоутворень серед чоловіків — 14,5%, серед жінок — 10,9%; від хвороб органів дихання серед чоловіків — 7,6%, серед жінок — 3,8%.

Різними є показники захворюваності дівчаток і юнаків. Найчастіше на хвороби травлення, сечостатевої системи та шкіри і підшкірної клітковини страждають дівчата. Захворювання сечостатевої системи у них пов'язані переважно з періодом становлення репродуктивної функції. Дається взнаки більш раннє, порівняно з юнаками, сексуальне дозрівання. Натомість серед юнаків більш поширені хвороби кістково-м'язової системи, травми та отруєння, що пояснюється підвищеною активністю у заняттях спортом, у користуванні автотранспортними засобами тощо.

Очевидно, що для вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям населення, необхідний диференційований ґендерний підхід до вирішення питань охорони здоров'я в цілому. Існує потреба у формуванні в молодіжному середовищі світоглядних цінностей здоров'я, які б містили ґендерну складову, наданні знань і прищепленні практичних навичок ведення здорового способу життя.

Застосування ґендерного підходу при вирішенні питань, що стосуються здоров'я та формування здорового способу життя, полягають у сприянні рівній участі молодих жінок і чоловіків щодо прийняття рішень стосовно здоров'я, у подоланні ґендерної нерівності.

Література

1. Войтенко В.П. Здоровье здоровых. — К.: Здоровья, 1991. — 248 с.
2. Волошин О.В. Здоровий спосіб життя — основа здоров'я// Валеологічна освіта в навчальних закладах України: стан, напрямки і перспективи. — Кіровоград: КДПУ ім. В. Винниченка, 2003. — С. 23 — 28.
3. Давыденко Д.Н. Валеология как составная часть науки об индивидуальном здоровье// III национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии. — СПб., 1996. — 60 с.
4. Петленко В.П. Интерактивная медицина XXI века: Валеологические проблемы // III национальный конгресс по профилактической медицине и валеологии. — СПб., 1996. — С. 9 — 17.
5. Савченко С.Я. Від людини освіченої до людини культури. Ціннісні орієнтації загальноосвітньої підготовки учнів// Рад. шк., 1996. — №5.
6. Казин Э.М., Блинова Н.Г., Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека. — М.: Владос, 2000. — 192 с.
7. Максименко С.Д. Психічне здоров'я дітей //Психолог. — 2002. — жовтень (№38/39). — С. 5 — 7.

«СІМ'Я — ШЛЮБ — РОДИННІ ЗВ'ЯЗКИ» В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ТА ПРИВАТНОЇ СФЕР ЖИТТЯ СУСПІЛЬСТВА

Катерина Карпенко,

*доктор філософських наук, професор
Харківський національний медичний університет*

Демократизація сучасного суспільства спрямована на зміцнення незалежності публічної сфери і зростання її впливу на формально організовану політичну систему. Неформалізована публічна сфера — це область вільного обговорення громадянами суспільно значущих питань. Державний інтервенціонізм призводить до занепаду ролі сім'ї, до її поступового перетворення у клієнта держави, що взяла на себе роль гаранта соціального страхування від соціальних, економічних, екологічних та інших ризиків.

Традиційно дихотомія «публічне/приватне» проходить між економікою і адміністративним державним апаратом, з одного боку, і нуклеарною сім'єю — з іншого. Згідно з цією версією, економічна, політична й правова системи сучасних суспільств — це сфера, в якій всі учасники відкрито розглядаються як економічні агенти, політичні громадяни та правові особи. Вона протистоїть закритій, винятковій сфері інтимності, сексуальності і прихильності, яка характеризує сучасну сім'ю. Останнім часом таке протиставлення слабшає у зв'язку з обговоренням проблем біоетики й передусім нових репродуктивних технологій. Тут доречно підкреслити, що сім'я — активне начало, вона ніколи не залишається незмінною, а системи роду є пасивними. Лише через величезні проміжки часу вони рееструють зміни, що відбулися за цей час із сім'єю, і зазнають зміни лише тоді, коли сім'я вже радикально змінилася.