

БІОЛОГІЧНА МОТИВАЦІЙНА ДОМІНАНТА ПОВЕДІНКИ ЛЮДИНИ

Михайленко Д.С.

Науковий керівник: д.ф.н., проф. Жадько В.А.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Мета дослідження. Виявлення мотиваційної домінанти поведінки людини на **матеріалі**, що є змістом праці «Агресія (Так зване Зло)», написаної лауреатом Нобелівської премії в галузі медичної етології К. Лоренцом. Використовуючи **метод** аналізу, **отримані** наступні **результати**.

Людина являє собою природно-біологічну істоту, сформовану в суспільному середовищі. Звідси постає проблема чіткого визначення співвідношення в її життєдіяльності мотивів, які мають біологічну основу, та мотивів, джерелом яких є система правил і норм взаємодії між людьми в суспільстві. Вважаючи медицину «царицею всіх прикладних наук», вчений стверджує, що в зазначеному співвідношенні домінують біологічні чинники. Тобто, ані «Сенс Життя», ані «Всестворюючий Фактор», ані якесь нездійсненне «Життєве Завдання» не здатні замінити реальної допомоги хворій людині з боку практикуючого лікаря. Тому потрібно враховувати їх у тісній взаємодії біологічних і соціальних чинників, надаючи перевагу першим. Більше того, він стверджує, що, спостерігаючи за поведінкою людей з планети, на якій її мешканці є розумними істотами, їм би ніколи не прийшло в голову, що людська поведінка спрямовується розумом чи, тим більше, відповідальною мораллю».

Справді, історична поведінка народів дає підстави для такого висновку. Причиною постійної неприязні та ворожнечі як між окремими людьми, так і народами, є хибне уявлення про те, що людина являє собою розумну істоту. Це вірно лише в тому випадку, коли вона свідомо обирає для себе шлях пізнання, результати якого захоплюють її настільки, що вона не пропускає у сферу свідомості прояви «натури хижака». Крім того, захоплення пізнавальною діяльністю суттєво зменшує внутривидову конкуренцію, якої якраз у тваринному світі немає.

Звідси очевидні **висновки**. 1. Медицина має досліджувати не просто структуру людського організму, а виявляти, як саме його складові впливають на суспільну поведінку окремого індивіда. 2. Для формування «відповідальної моралі» всі навчальні медико-фармацевтичні навчальні дисципліни мають містити в собі гуманістичні аспекти у своїй діагностиці лікування. Це означає, що вони мають набути статусу філософсько-гуманітарного природничо-соціального знання. Водночас, до чого закликав І. Кант, сама філософія має набути фізико-теологічного спрямування. В такому разі сама природа набуває цільового «морального» спрямування, а не просто підлягає об'єктивним законам.

СЛЕНГ ЯК ЗАСІБ САМОВИРАЖЕННЯ

Неліпа А.В.

Науковий керівник: доц. Сидоренко О.В.

Кафедра культурології та українознавства

Запорізький державний медичний університет

Актуальність заявленої теми зумовлена тим, що лексичний склад нашої, як і будь-якої іншої, мови містить велику кількість сленгових утворень, що відповідають певним соціальним та професійним групам людей.

Об'єктом дослідження є молодіжний сленг. На меті маємо дослідити процес розповсюдження молодіжних сленгізмів у сфері масової комунікації з точки зору «засмітнення» літературної мови сучасних засобів масової інформації та з погляду на сленг, як на органічну та необхідну частину сучасної мовної системи.

Сленг доволі поширене явище, він є засобом спілкування у найрізноманітніших прошарках населення і сягає своїм корінням у сиву давнину. Мова дуже чутлива до змін у політиці, ідеології, науці, духовній культурі, тому й сленг, як один із її складників, надзвичайно швидко зазнає змін.

За час свого існування термін «сленг» майже втратив своє конкретне значення і перейшов у вільну оцінку характеристику, що, звичайно, дуже ускладнює розгляд даного мовного явища. Загалом під сленгом розуміємо сукупність слів і виразів, уживаних представниками певних груп, що складає шар розмовної лексики, який не відповідає нормам літературної мови.

Важливим чинником у творенні сленгових висловів є спорідненість інтересів осіб, які формують різновид цього ненормативного утворення, тобто кожна група людей, яких об'єднують спільні інтереси, має свій особливий тип мовлення, який реалізується у сленгових новоутвореннях

і є притаманним лише цій групі. Це свідчить про те, що молодіжний сленг не є цілісною системою і включає в себе загальномолодіжний жаргон, що характеризує мову певного покоління, і спеціальні молодіжні жаргони.

Сленги утворюються під впливом найрізноманітніших факторів, серед яких особливо виділяються: кримінальний жаргон, інтержаргон, власна інтерпретація серед молоді деяких термінів, зокрема медичних, тощо.

Походження деяких слів молодіжного сленгу зрозуміти досить легко. Так, наприклад, не становить труднощів пояснення таких слів як зубр (людина, яка присвячує забагато часу навчанню), це слово, вочевидь, пішло від дієслова зубрити (вчити напам'ять); подібна ситуація в словах парохід (той, хто відвідує пари) та парогуль (той, хто пропускає заняття) що складаються з двох основ пара та ходити (в першому випадку) і гуляти (в другому) та інші.

Джерелом поповнення та розповсюдження сленгових одиниць є, по-перше, іноземні мови, з яких власне беруться запозичення та, по-друге, звичайна літературна мова. У другому випадку зміст окремих слів набуває незвичних алогічних тлумачень, відбувається певного роду переінакшення лексичного значення слова. Прикладом слугують такі слова, як «абзац», «ботанік», «косяк» та інші.

Іншомовні запозичення займають перше місце за продуктивністю збагачення сленгу. Здебільшого укорінення іноземних слів відбувається з англійської. Вислови, що утворились від англійських слів, є результатом їх невдалої інтерпретації. Наприклад, гирла (дівчина), що пішло від перекрученого англійського girl (дівчина, дівчинка).

Формування сленгового словника відбувається за допомогою тих самих мовних засобів, що й формування інших слів. Відмінність спостерігається лише в пропорційному відношенні та різноманітності поєднань цих методів.

Сленг на сьогодні є невід'ємною частиною нашого життя, його використовують як підлітки, студенти, так і дорослі.

МЕДИЦИНА МЕНОНІТІВ НА ПІВДНІ УКРАЇНИ В ПЕРІОД ХІХ - ХХ СТ.

Ніколайчук Д.І.

Науковий керівник: к.і.н., ст.викл. Дідик С.С.

Кафедра суспільних дисциплін

Запорізький державний медичний університет

Доповідь присвячена проблемі надання медичних послуг менонітами у їх колоніях.

Меноніти були частиною християнської протестантської спільноти Нідерландів і Німеччини. Рятуючись від релігійних переслідувань, вони емігрували до різних країн. В Україні меноніти вперше з'явилися у 1789 р. Вони були запрошені російським царським урядом і оселилися переважно на півдні України. Чи не найбільші поселення меноніти заснували в Запорізькому регіоні.

Протягом ХІХ ст. кількість населення менонітських колоній стрімко зменшувалась через епідемії холери та тифу. Тоді людей рятував тільки виїзд до поселення, неохопленого епідемією. Лікували в той час кровопусканням та розтиранням горілкою. Спадкові та інфекційні хвороби меноніти вважали невиліковними. У документах доволі часто фіксувалася смерть від «невиліковної хвороби» без зазначення її симптомів. Державна адміністрація допомагала налагодити медичне обслуговування. За розпорядженням Контори Опікунства поселення надсилали учнів для вивчення медичного мистецтва. Хворі тоді одужували в домашньому ліжку вживаючи народні ліки, адже лікарень не існувало. Жінки були відповідальними за життя та здоров'я членів родини та дітей. Вони вміли дбати про здоров'я та гігієну, а чоловіки відповідали за матеріальне забезпечення родини. Починаючи з 40-х років ХІХ ст. виїзні державні лікарі робили щеплення від віспи. Пізніше це почали робити навчені жителі.

Для отримання медичної допомоги треба було їхати у міста, але це були одиничні випадки. Це пов'язано з тим, що міста знаходилися далеко і допомогу надавали тільки тим, хто міг сплатити повну вартість лікування. Пізніше уряд призначив лікаря, який обслуговував цілий округ. Він слідкував за щепленнями, лікував та навіть навчав молодь обов'язкам фельдшера. Цьому лікарю окружний приказ виділяв квартиру, забезпечував зарплату та транспорт для переміщень.

У 80-х роках 19 ст. меноніти почали більш рішуче ставитися до проблем медичного обслуговування. Наприкінці ХІХ – на початку ХХ століття почали з'являтися перші лікарні. У кожній громадській лікарні були місця для бідних, які отримували фінансування від