



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**II ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

18-19 ЛЮТОГО 2021 РОКУ



М. ЗАПОРІЖЖЯ

УДК 614.253:17.021.3](063)

З-41

Редколегія:

Боярська Л. М. – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

Утюж І. Г. – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Котлова Ю. В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Сенетий Д. П. – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Мегрелішвілі М. О. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Касаткіна К. А. – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (18-19 лютого 2021 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 180 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

ЗМІСТ

1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

<i>Утюж І.Г., Спиця Н.В.</i> Суспільне здоров'я як запорука національної безпеки.....	7
<i>Іванова К. А., Балабай Я. В.</i> Філософія – медицина – біоетика: актуалізація взаємодії на сучасному етапі	9
<i>Дубініна В. О.</i> Філософсько-теоретичні аспекти історії медицини у сучасному суспільстві	11
<i>Венцель Н. В.</i> Нерівномірність використання новітніх технологій у медичній сфері у контексті четвертої промислової революції	12
<i>Вітюк І. К.</i> Релігійний чинник у контексті філософії медицини: історія і сучасність	14
<i>Димитрюк Д.С., Беляєва Ю.С., Корхова М.В., Нагорна О.О., Котлова Ю.В.</i> Філософські та медичні обрії першого вдиху новонароджених	17
<i>Кірієнко С. В.</i> Філософський та соціологічний аспекти ставлення студентів-медиків до питання якісної відмінності наук	19
<i>Жадько В. А.</i> Філософська основа деонтології	22
<i>Кравченко В. Ю.</i> Біоетичні аспекти концепції сталого розвитку	25
<i>Масаликін О. Р.</i> Здоров'я людини – нова парадигма суспільного розвитку	28
<i>Павленко Н. В.</i> Медицина як феномен сучасної культури	29
<i>Спиця Н.В., Буніна В.П.</i> Смерть як частина життя: соціо-філософські та медичні погляди на проблему	31
<i>Селетий Д. П.</i> Парадоксальність гуманізму наукової медицини	33

2. ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТА В СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

<i>Турган О.Д.</i> Формування національної інтелігенції в сучасних ЗВО медичного та фармацевтичного спрямування	36
<i>Ковтун Н.М., Ковтун Ю.В.</i> Професійна орієнтація здобувачів медичної освіти в умовах четвертої індустріальної революції	41
<i>Александрова К. В., Крісанова Н. В., Іванченко Д. Г.</i> Про роль самостійної роботи у формуванні креативного мислення майбутнього фахівця з лікувальної справи..	44
<i>Бобело В. С.</i> Роль філософії та суспільних і гуманітарних наук у формуванні особистісної цілісності у майбутніх лікарів	45
<i>Вещикова О. С.</i> Реалізація мовного закону у сфері охорони здоров'я і підготовці майбутнього лікаря	54
<i>Вячеславова О.А.</i> «Філософія професійної комунікації» в медичному ВНЗ: деякі зауваження щодо викладання вибіркового курсу	57
<i>Звягіна Г. О.</i> Становлення професійної ідентичності студентів 1-3 курсу на заняттях з української мови як іноземної	60
<i>Корнієнко Г. В., Дмитряков В. О.</i> Програма профілактики ускладнень гострого апендіциту у дітей	62
<i>Крупей К. С.</i> Викладач природничих наук у вищому навчальному закладі: проблема взаємодії наукової і педагогічної діяльності	66
<i>Куліченко А. К.</i> Особливості вступу до резидентури: американський інноваційний досвід	67

СМЕРТЬ ЯК ЧАСТИНА ЖИТТЯ: СОЦІО-ФІЛОСОФСЬКІ ТА МЕДИЧНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ

*Спиця Н.В., к. філос. н., доцент кафедри суспільних дисциплін,
Буніна В.П., студентка 2-го курсу 1-го медичного факультету,
Запорізький державний медичний університет*

В рамках сучасної медицини частіше почали обговорюватися питання, пов'язані з ключовою ідеєю людської сутності, тілесності та проблеми сакралізації і страху смерті. Незважаючи на свою актуальність, тема смерті розглядається багатьма як маловивчена галузь, проектується на медицину здебільшого лише з фізіологічної точки зору – припинення всіх життєвих функцій організму. Саме тому людина схильна аналізувати смерть крізь призму страху, так як ця тема не розкривалася для неї з тією ж ясністю, як власне життя. Для людини важливо збагнути, що смерть є нормальним і природним явищем, яке не потрібно боятися. Про неї необхідно говорити так, як ми кажемо про життя. Зрозуміло, що всебічне усвідомлення людської смертності неможливо без філософського погляду на цю проблему.

Бернар Клод, засновник експериментальної патології, розглядав тонку грань між живим і неживим, що певною мірою дозволяло зрозуміти сенс смерті як продовження життя. У давньогрецькій філософії тема смерті обговорювалася багатьма філософами, які, в основному, вказували на те, що страх перед природними речами є невиправданим. Епікур переглядав традиційні погляди на смерть та переосмислював ідеї людського кінця, зробивши основний акцент на тому, що життя і смерть – це процеси, до яких необхідно звикнути, і немає необхідності у тому, щоб боятися смерті. Сучасна екзистенціальна філософія Альбера Камю та Жан-Поль Сартра розглядала життя і смерть як взаємодоповнюючі поняття, а сам страх смерті – як психологічне заперечення.

Розрив кордонів між народженням і смертю створює бар'єри у розумінні смерті як природного процесу, на який приречені всі живі істоти. З розвитком науки вчені, нейробіологи, лікарі частіше почали акцентувати увагу на розмитті тілесності у сфері медицини та біотехнологіях і розглядали пацієнта з точки зору інженерної моделі взаємин, згідно з якою варіативність смертей для лікаря стає просто одним з «пошкоджень механізму». Атул Гаванде, відомий популяризатор науки і хірург-практик, вказував на те, що співчуття і технології – це не взаємовиключні поняття, навпаки, вони можуть доповнювати один одного. Але при цьому технічна витонченість часто позбавляє медицину людяності і робить із пацієнта просто номер у списку [1, с. 31].

Проблеми у нерозумінні лікарями та їх пацієнтами смерті виникають тому, що наука про смерть не сформувалася в організовану галузь знань – тому люди йдуть за відповіддю у релігію. Але з появою нових технологій і розвитком медицини ідея картезіанського ставлення до тілесності поступово відступає і на її місце приходять ідеї невмирущості та подолання страху смерті – вічності життя. Нові механізми продовження життя, такі як кріонування, цифрове безсмертя, біохакинг, дають людині можливість запобігти страху смерті, але при цьому формують ряд нових проблем. Роберт Етtingер вказав на те, що нові методи, які призведуть до людського безсмертя, можуть стати такими ж буденними речами, як і апарати штучної вентиляції легень, хімічної стимуляції та інших інструментів сучасної медицини [2].

Важливо розуміти, що безсмертя людини не можна розглядати поза осмисленням життєвого призначення і фактичної роботи, тобто безсмертя людини передається у декількох варіаціях, однією з яких є передача безсмертя через діяльність людини. Можливість прийняття того факту, що безсмертя може зберегтися без участі тілесності, дає привід лікарям почати засновувати свої методи боротьби зі страхом смерті у пацієнтів. Здебільшого страх смерті виникає через неприборканість у цьому питанні, оскільки тема смерті завжди вважалася закритою для обговорення. Ставлення до смерті як до чогось поганого споконвіку змушує людину проходити всі етапи вмирання у пригніченому стані. Соціологічне опитування серед групи людей віком від 19 до 48 років показало, що переважно страх кінця виникає саме через те, що люди не можуть прийняти факт власної смерті або смерті близьких. Щорічно в Австралії громадськість проводить "Dying to Know Day" – цей захід спрямовано на підтримку теми вмирання, смерті і тяжкої втрати. Ймовірно, якби у нашому суспільстві почали широко розкривати такі питання, наприклад, на подібних заходах, то рівень страху перед смертю значно б знизився. Віктор Франкл, австрійський психіатр, один із засновників методу екзистенціального психоаналізу, вважав, що «значимі не наші страхи і не наша тривожність, а те, як ми до них ставимося» [3, с. 4]. Таким чином, страх смерті можна подолати, якщо навчити людей проживати життя без жалю, а завдання системи охорони здоров'я і лікарень – допомогти впоратися з усвідомленням смерті, зробити наше життя більш прекрасним, а не менш нестерпним.

Смерть і хвороби завжди характеризуються як негаразди у житті людей. Ставлення до хвороби і самого процесу лікування завжди було тяжке й переносилося з переживаннями. Нерідко саме медичним працівникам необхідно вміти якісно доносити факт смертності своєму пацієнтові. Дослідження Канадської медичної асоціації демонструє, що для тяжкохворого пацієнта наприкінці життя важливо: отримати емпатію від лікаря, ефективне спілкування, людяність, чесність, відвертість [4]. Ірвін Ялом вважав, що «при роботі зі страхом смерті або з іншим екзистенціальним питанням поняття щирості набуває інший, більш широкий зміст, який може привести до радикальних змін сутності терапевтичних відносин» [5, с. 258]. Що демонструє важливість слів при роботі з помираючими пацієнтами і людьми, котрі відчувають страх перед смертю. Власні спостереження на тему вмирання стали основою для створення системи «Відношення до смерті при різних життєвих обставинах». Важливо зауважити, що саме коли людина здорова, вона нечасто піддається роздумам про власну смерть, оскільки перевантажена побутовими проблемами. Лікарі часто перетинають поняття життя і смерті, оскільки це невід'ємна частина їхньої роботи. Медицина робить людину байдужою до смерті. Пацієнти, які мають різний характер захворювання, по-різному ставляться до смерті: так, ті, хто не втрачає надії на одужання, шукають сенс у житті. У свою чергу тяжкохворі пацієнти, у яких вже немає надії на одужання, цей сенс втрачають. Незважаючи на те, що медики нерідко відчувають себе пригніченими, коли не можуть перемогти смерть, яку завжди розглядають як свого особистого ворога, основним завданням завжди залишається забезпечення гідним життям своїх пацієнтів і надання людині можливості повірити у власне безсмертя, навіть втративши тілесність та свідомість.

Одним зі способів побороти страх смерті є самоактуалізація, описана А. Маслоу і К. Роджерсом, як один з альтернативних методів обійти страждання і відчувати себе гармонійною та щасливою особистістю.

Для того щоб лікар зміг допомогти своєму пацієнту впоратися з неминучою смертю, йому постійно потрібно покращувати природничу та соціально-гуманітарну освіту. Саме всебічний розвиток і здатність комплексно судити про особистість та індивідуальність пацієнта зможе допомогти лікарю впоратися з проблемою бар'єрів в міжособистісних стосунках. Таким чином, саме філософський роздум про смерть допомагає побороти страх вмирання, подолати бар'єри спілкування з помираючим пацієнтом і залишитися особистістю навіть перед обличчям смерті.

Список використаних джерел:

1. Гаванде А. *Тяжелый случай. Записки хирурга*. М. : Альпина нон-фикшн, 2019. 332 с.
2. Эттингер Р. *Перспективы бессмертия*. М.: Науч. мир, 2003. 261 с.
3. Франкл В. *Человек в поисках смысла*. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
4. What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members / Daren K. Heyland et. al. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1389825/>
5. Ялом І. *Вдивляючись у сонце. Долаючи страх смерті*. Х.: Книжковий клуб "Клуб Сімейного дозвілля", 2019. 304 с.

ПАРАДОКСАЛЬНІСТЬ ГУМАНІЗМУ НАУКОВОЇ МЕДИЦИНИ

*Селетий Д. П., д.філос.н, доцент,
доцент кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медичний університет*

Медицину часто описують як найгуманнішу професію. Вона робить дуже великий внесок у справу зменшення страждань, збільшення тривалості й покращення якості людського життя. У цих відношеннях величезні досягнення належать науковій медицині, що сформувалася й швидко розвивалася переважно протягом двох останніх століть. Цей стрімкий розвиток мусить бути вражаючим на фоні стабільно дуже низької ефективності медичної допомоги протягом усієї попередньої історії людства. Незважаючи на це, "офіційна" медицина, що ґрунтується на наукових засадах, викликає у сучасному суспільстві дуже багато невдоволення і нарікань. Сучасний британський лікар та клінічний нейронауковець на пенсії, і разом із тим цікавий плідний філософ Реймонд Таліс, обговорює цю проблему у книзі "Клятва Гіпократата: медицина та невдоволення нею". Зокрема, він відзначає, що якість медичної допомоги всебічно й дуже сильно покращилося протягом тридцяти років його медичної практики, але у розмовах про медицину панує суцільний негатив [1, pp. 1-2]. Парадокс, але ймовірно, що саме ефективність наукової медицини, оскільки вона стала звичною, великою мірою спричинила зростання невдоволення. Величезні блага, набуті людством завдяки науковій медицині, стали сприйматися як samozрозумілі, і тому в сучасному суспільстві на них зазвичай не звертають уваги; натомість, кожний випадок лікарської невдачі або