



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**III Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**«Соціально-етичні та деонтологічні проблеми
сучасної медицини
(немедичні проблеми в медицині)»
24-25 лютого 2022 року**



м. Запоріжжя

УДК 614.253(063)

С69

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;

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

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

Касаткіна К.А. – кандидат історичних наук, викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Павленко Н.В. – кандидат філософських наук, викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (24-25 лютого 2022 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 248 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.

<i>Пащенко І.В., Круть О.С., Підкова В.Я.</i> Компетентнісний підхід у викладанні педіатрії майбутнім лікарям-лаборантам	99
<i>Савельєв В.Г., Рябоконт О.В., Фурик О.О., Ялова Г.В., Рябоконт Ю.Ю.</i> Про деякі аспекти формування світогляду у студентів за умови сучасних вимог ...	101
<i>Ляшенко Л.М.</i> Англійська мова у системі освіти України в минулому і майбутньому	102
<i>Касьянова О.М., Корж Г.В.</i> Актуалізація виховного потенціалу історичної пам'яті в системі післядипломної медичної освіти як відповідь на виклики сучасності	105
<i>Корнієнко Г.В., Дмитряков В.О.</i> Шляхи покращення підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів під час базового циклу інтернатури	107
<i>Федько О.Ю.</i> Публічне мовлення як показник комунікативної компетентності майбутнього лікаря	110
<i>Бушман В.С.</i> Підготовка студента-лікаря у сучасному суспільстві	112
<i>Михайлюк Є.О.</i> Сучасні вимоги до підготовки фармацевтичних працівників у контексті безперервного професійного розвитку	113
<i>Мазулін О.В.</i> Підвищення ефективності навчання фармакогнозії провізорів-інтернів у програмі Microsoft Teams	114

3. РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ

<i>Боярська Л.М., Іванова К. О, Гребенюк. Л.В.</i> Імідж лікаря як показник рівня довіри пацієнта	117
<i>Марков Ю.І.</i> Етика та деонтологія в клінічній токсикології	121
<i>Ткаченко Н.О., Демченко В.О., Червоненко Н.М., Зарічна Т.П., Маганова Т.В.</i> Соціально-етичні та деонтологічні аспекти взаємовідносин у професійній парі «Лікар-фармацевт»	129
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С. А.</i> Проблема прийняття рішень в медицині критичних станів	131

4. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO»

<i>Vasetska L.I.</i> The role of the head of the department of institution of higher education in the prevention and counteracting of professional burning of a teacher .	133
<i>Пацера М.В., Стець В.Р.</i> Сучасні погляди на професійне вигорання викладача закладу вищої освіти	135
<i>Artemenko Y., Rosliakova M.</i> Traditional Shinto group practices as elements of Japanese “Corporate Therapy”	137
<i>Подліанова О.І., Котлова Ю.В., Дмитрякова Г.М.</i> Професійне вигорання у лікарів-інтернів	138

3. РОЗУМІННЯ РОЛІ, ЗНАЧЕННЯ, РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ЦІННОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ

ІМІДЖ ЛІКАРЯ ЯК ПОКАЗНИК РІВНЯ ДОВІРИ ПАЦІЄНТА

Боярська Людмила Миколаївна, к.м.н., професор, зав. кафедри дитячих хвороб,

Іванова Катерина Олексіївна, к.м.н., асистент кафедри дитячих хвороб,

Гребенюк Лариса Василівна, асистент кафедри дитячих хвороб,

Запорізький державний медичний університет

«У нас всього чотири способи контакту з людьми.
Вони судять про нас на основі того, що ми робимо,
як ми виглядаємо, що ми вимовляємо і як ми це виражаємо».

Д. Карнегі

В усьому світі довіра до лікарів знижується [1], що загрожує не лише відносинам між лікарем і пацієнтом, а у кінцевому підсумку піддає недовірі всю систему охорони здоров'я. Наприклад, американські дослідники повідомляють, що недовіра до системи охорони здоров'я в Сполучених Штатах дуже поширена серед населення [2]. «Золотий вік лікаря» тривав з ХХ століття до 1970-х років. У наступні десятиліття довіра американців до системи значно впала [3]. Аналогічне дослідження, проведене в Китаї, відстежує зниження довіри до лікарів серед пацієнтів [4]. Вітчизняних масштабних досліджень не проводилось, але можемо припустити таку ж тенденцію й в Україні.

Психологи вже давно зацікавлені в тому, щоб зрозуміти параметри, за якими люди роблять висновки про інших та коли формують перше враження. Для того, щоб успішно орієнтуватися у своєму соціальному світі, людина повинна постійно і швидко робити точні оцінки інших людей. Чи варто наближатися до незнайомця чи уникати його? Чи є людина підходящим другом чи романтичним партнером? Чи гідний експерт та йому можна довіряти? Щоб відповісти на такі запитання, люди повинні швидко визначити, чи може інша людина завдати їм шкоди чи допомогти. Хоча було запропоновано багато ознак для чинників, які лежать в основі таких соціальних рішень, більше 50 років досліджень показують, що всі вони можуть бути інтерпретовані в двох основних напрямках: комфортність і компетентність [5-11].

Більшість пацієнтів є дуже уважними під час вибору лікаря для себе, чи своєї дитини. Вони оцінюють загальний образ лікаря, що складається з особистого та професійного іміджу. Цей образ має розмиті межі, але чіткі вимоги, недотримання яких призводить до недовіри та нехтування спеціалістом. Формування професійного іміджу – це вміння створити позитивний імідж, котрий підкреслить найкращі особистісні, та професійні якості фахівця. Ефективність дій лікаря, в межах його професійної діяльності, значною мірою визначається комунікативними навиками - вмінням спілкуватися. Перш за все, це має збігатися з інтересами хворого, його родичів, медичного закладу і особисто лікаря. Визначення іміджу вчителів і лікарів є результатом складання стереотипних уявлень оточуючих.

Імідж (англ.- образ, від лат. Imado – наслідувати) не тільки передає значення образу, а цілеспрямовано сформований профіль когось чи чогось, що містить деякі цінні характеристики і розвинений, щоб мати емоційний і психологічний вплив на цільову аудиторію з метою популяризації, реклами тощо. У цьому сучасному розумінні термін «імідж» вперше ввів З. Фрейд. З 1940-х років існує термін «імідж» [12].

Величезне та вирішальне значення у виборі лікаря має довіра. Довіру можна визначити як «стан сприятливих очікувань щодо дій та намірів інших людей» [13]. В свою чергу Зіммель стверджує, що довіра стосується «стану розуму, який не має нічого спільного зі знанням, який є як меншим, так і більшим, ніж знання» [14]. Луман припускає, що «довіра виникає в рамках взаємодії, на яку впливають як особистість, так і соціальні системи й не може бути пов'язана виключно з ними», подібно до Гідденса, який стверджує, що довіра до індивідів залежить від «довіри до соціальної системи» [15]. Крокер та його колеги зазначають, щоб довіряти лікарям, пацієнти очікують, що вони будуть освідченими, добре поінформованими, досвідченими, вправними; будуть тримати їх інтереси понад усе; і пацієнти мають отримати відчуття, що їх сприймають серйозно [16]. Довіра є важливим будівельним блоком у відносинах пацієнт-лікар. Пірсон та його колеги описують довіру до лікарів як «заспокійливе відчуття впевненості чи довіри до лікаря та його намірів» [17]. Довіра не виникає в результаті однієї зустрічі і не є «сліпою вірою» [18]. Вона розвивається поступово після повторних взаємодій, коли пацієнт досліджує всі необхідні риси та вчинки, щоб виникла довіра до лікаря. Холл і його колеги порівнюють те, як довіра визначає стосунки пацієнта і лікаря з «як любов чи дружба визначають якість інтимних стосунків». Вони пропонують конфігурацію довіри з п'яти частин: вірність, чесність, компетентність, конфіденційність і глобальна довіра [19].

Дейл Карнегі виділяє наступні правила для формування симпатії оточуючих.

Правило 1: Виявляйте щирі цікавість до інших людей.

Правило 2: Усміхайтесь!

Правило 3: Пам'ятайте, що для людини звук його імені є найсолодшим і найважливішим звуком людської мови.

Правило 4: Будьте добрим слухачем. Заохочуйте інших розповідати вам про себе.

Правило 5: Розмовляйте у колі інтересів вашого співрозмовника.

Правило 6: Давайте людям відчути їхню значущість — і робіть це щиро.

До складових іміджу лікаря, окрім всього вище зазначеного, входить зовнішній вигляд (одяг, охайність та ін.). Ще з часів Гіппократа було відомо, що одяг людини, котра доглядає за хворим, впливає на сприйняття пацієнтом лікаря. Пацієнти мають свої очікування та уявлення щодо одягу лікаря, які відрізняються залежно від національності та регіону. Уважне ставлення до дрес-коду лікарів, має суттєве значення для підвищення задоволеності пацієнтів у наданій допомозі. Термін «дрес-код» спочатку виник у Британії, але швидко поширився у всьому світі. Використовується для позначення регламенту в одязі, який вказує на приналежність людини до певної професійної групи.

Результати наукового дослідження в Саудівській Аравії, в якому взяли участь 443 пацієнти, показали: більше 80% пацієнтів побажали бачити свого лікаря у білому халаті. Традиційний одяг схвалили 47%, а «вуаль та спідницю» – 62%. Окрім цього, цікавий факт, що одяг лікаря був більш важливим для освічених пацієнтів чоловічої статі. Пацієнти, які оцінювали одяг лікаря в 70%, вважали, що традиційний білий халат позитивно впливає на стосунки між лікарем та пацієнтом [20].

Ще одне масштабне дослідження вказує, що за анонімним анкетуванням 4062 пацієнтів, 53% вказали на те, що одяг лікаря був для них важливим під час лікування. 1/3 пацієнтів погодилася, що це вплинуло на їхню задоволеність від наданої допомоги. У порівнянні з усіма іншими формами одягу білий халат отримав найвищу оцінку [21].

Аналогічні результати отримано в США, де проведено опитування 4000 пацієнтів. Більшість з яких вказала, що одяг лікаря мав важливе значення в формуванні оцінки якості отриманої допомоги. Найбільш доречним вважали саме білий халат чи хірургічний костюм [22].

Отже лікарі повинні пам'ятати, що їх імідж відіграє величезну роль в формуванні довірчих відносин з пацієнтами, впливає на комплаєнс та результативність лікування. В сукупності всі лікарі приймають участь у формуванні рівня довіри до системи охорони здоров'я в цілому.

Список використаних джерел

1. Huang EC-H, Pu C, Chou Y-J, Huang N. Public Trust in Physicians—Health Care Commodification as a possible deteriorating factor: cross-sectional analysis of 23 countries. *INQUIRY: J Health Care Organ, Prov, Financ.* 2018;55:0046958018759174.
2. Armstrong K, Rose A, Peters N, Long JA, McMurphy S, Shea JA. Distrust of the health care system and self-reported health in the United States. *J Gen Intern Med.* 2006;21(4):292–7.
3. Zheng H. Losing confidence in medicine in an era of medical expansion? *Soc Sci Res.* 2015;52:701–15.
4. Zhao D, Zhang Z. Changes in public trust in physicians: empirical evidence from China. *Frontiers Med.* 2018:1–7.
5. Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P. Universal dimensions of social cognition: warmth and competence. *Trends Cogn Sci* (2007) 11(2):77–83. doi: 10.1016/j.tics.2006.11.005
6. Cuddy AJC, Glick P, Beninger A. The dynamics of warmth and competence judgments, and their outcomes in organizations. *Res Organ Behav* (2011) 31:73–98. doi: 10.1016/j.riob.2011.10.004
7. Roussos G, Dunham Y. The development of stereotype content: the use of warmth and competence in assessing social groups. *J Exp Child Psychol* (2016) 141:133–44. doi: 10.1016/j.jecp.2015.08.009
8. Judd C.M., James-Hawkins L., Yzerbyt V., Kashima Y. Fundamental dimensions of social judgment: understanding the relations between judgments of competence and warmth. *J Pers Soc Psychol* (2005) 89(6):899–913. doi: 10.1037/0022-3514.89.6.899

9. Cuddy AJC, Fiske ST, Glick P. Warmth and competence as universal dimensions of social perception: the stereotype content model and the BIAS Map. *Adv Exp Soc Psychol* (2008) 40:61–149. doi: 10.1016/S0065-2601(07)00002-0
10. Fiske ST, Cuddy AJC, Glick P, Xu J. A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *J Pers Soc Psychol* (2002) 82(6):878–902. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.878
11. Abele AE, Cuddy AJC, Judd CM, Yzerbyt VY. Fundamental dimensions of social judgment. *Eur J Soc Psychol* (2008) 38:1063–5. doi: 10.1002/ejsp.574
12. Kamilova, D. N., Saydalikhujaeva, S. K., Rakhmatullaeva, D. M., Makhmudova, M. K., & Tadjieva, K. S. (2021). PROFESSIONAL IMAGE OF A TEACHER AND A DOCTOR. *British Medical Journal*, 1(4).
13. Möllering G. The nature of trust: from Georg Simmel to a theory of expectation, interpretation and suspension. *Sociology*. 2001;35(2):403–20.
14. Simmel G. *The philosophy of money*: Routledge; 2004.
15. Meyer S, Ward P, Coveney J, Rogers W. Trust in the health system: an analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociol Rev*. 2008;17(2):177–86.
16. Croker JE, Swancutt DR, Roberts MJ, Abel GA, Roland M, Campbell JL. Factors affecting patients’ trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*. 2013;3(5):e002762.
17. Pearson SD, Raeke LH. Patients’ trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *J Gen Intern Med*. 2000;15(7):509–13.
18. Skirbekk H, Middelthon AL, Hjortdahl P, Finset A. Mandates of trust in the doctor-patient relationship. *Qual Health Res*. 2011;21(9):1182–90.
19. Hall MA, Dugan E, Zheng B, Mishra AK. Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter? *The milbank quarterly*. 2001;79(4):613–39.
20. Al Amry, Khaled Mohammed, et al. “Patient Perceptions and Preferences of Physicians’ Attire in Saudi Primary Healthcare Setting.” *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, vol. 8, no. 6, 2 Nov. 2018, pp. 326–330, 10.1080/20009666.2018.1551026. Accessed 5 Jan. 2020.
21. Petrilli, C. M., Saint, S., Jennings, J. J., Caruso, A., Kuhn, L., Snyder, A., & Chopra, V. (2018). Understanding patient preference for physician attire: a cross-sectional observational study of 10 academic medical centres in the USA. *BMJ Open*, 8(5), e021239. doi: 10.1136/bmjopen-2017-021239
22. Petrilli, Christopher M, et al. “Understanding Patient Preference for Physician Attire: A Cross-Sectional Observational Study of 10 Academic Medical Centres in the USA.” *BMJ Open*, vol. 8, no. 5, May 2018, p. e021239, bmjopen.bmj.com/content/8/5/e021239, 10.1136/bmjopen-2017-021239.