

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

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ІV МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

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

23-24 лютого 2023 року

м. Запоріжжя

Редколегія:

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

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

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

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

Н. В. Спиця – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

С. А. Козиряцька – кандидат наук із соціальних комунікацій, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

С69

Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : зб. матеріалів ІV Міжнародної науково-практичної конференції (23-24 лютого 2023 року). – Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. – 207 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.

СЕКЦІЯ 4.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: "CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO"

Боярська Л.М., Левчук-Воронцова Т.О.

ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА
ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ64

Манойло Н.Г.

КОДЕКСИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НОТАРІУСІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ВИЩОЇ
ОСВІТИ69

Поліщук О.П.

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЙОГО СПЕЦИФІКА В УМОВАХ
ШВИДКОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ДІДЖИТАЛ-ТЕХНОЛОГІЙ: СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ
АСПЕКТИ71

Поцулко О.А., Калишко Є.О., Бабошкін А.І.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ
"CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO"73

Рагріна Ж.М., Репетун А.К.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В
УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ75

Самойленко О.В., Кульбіда О.О.

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ76

Спиця Н.В., Жовніренко А.С.

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ ФОРМУВАННЯ НОВОГО
ІМІДЖУ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ77

СЕКЦІЯ 5.

ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ

Ареф'єва А.Ю.

СИНТЕЗ МИСТЕЦТВА ЯК РЕСУРС АРТ-ТЕРАПІЇ79

Ареф'єва Є.Ю.

«ХОРЕЯ» ТА «АРЕТЕЯ» ЯК ЕСТЕТИЧНІ ПАТЕРНИ ТА ГЕШТАЛЬТИ КОМУНІКАЦІЇ В
СИСТЕМІ АРТ-ТЕРАПІЇ82

Герасімчук Т.С., Вертепна Р.І., Муковоз О.В.

СУЧАСНА ДИТИНА – СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРИКОРМУ83

Давидова А.Ж., Ляшенко І.В.

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА СУЧАСНЕ ЖИТТЯ НЕМОВЛЯТИ85

Дмитряков В.О., Свекатун В.М.

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОЗИЦІЙ ТЕОРІЇ ГЕТЕРОХРОНІЇ ЯК ГІПОТЕТИЧНОЇ
МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ВАД РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ86

Дрозд Б.Ю.

ТРАНСФОРМАЦІЯ СПРІЙНЯТТЯ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА В УМОВАХ
РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ87

Ель Гуессаб К., Білокопитов В.В.

СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ89

Йожикова Д.О., Герасімчук Т.С., Сліпко В.О.

СКРИНІНГ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ДИТИНИ 1-ГО РОКУ ЖИТТЯ
ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРИЙОМУ91

Качмар О.В.

ПСИХОЛОГІЯ СТРЕСУ ТА СПОСОБИ БОРОТЬБИ З НИМ:
HUG THERAPY(ОБІЙМОТЕРАПІЯ)93

Козловець М.А.

ПРОБЛЕМИ ЖИТТЯ І СМЕРТІ В КОНТЕКСТІ ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ96

Лямцева О.В.

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА РОБОТИ ПЕДІАТРА З БАТЬКАМИ
АНТИВАКЦИНАТОРАМИ99

мистецтва втрачають естетичний сенс. Щоб відродити позаутилітарне бачення художнього образу варто звернутися до експлікації категорій давньогрецької естетики – «хорея та «аретея».

В. Татаркевич відмічає про бінарність тлумачення мистецтв в Давній Греції, де одне з них було експресивним, інше конструктивним.

Так легко за цим побачити дихотомію, яку зазначив Ф. Ніцше як еполлоністичне і діонісійське. В'яч. Іванов в Батумі пише дисертацію про релігію Діоніса, де констатує досить важливі реалії давньогрецького буття. Краще не народиться в цьому світі, а якщо вже народився, то швидше підійти до воріт Аїду. Ніхто, хто перейшов ці ворота, не повернувся звідти. Іванов свідчить, що це не пізні елліністичні стилізовані сентенції, а глибинна народна етична реальність, що свідчить про співбуття, буття людини і космосу. Ніхто не захотів повертатися назад... Легко бачити, як ці сентенції відображують етос сьогоденної ситуації «війни всіх проти всіх», за Гоббсом. Мистецтво лікує не функціонально-експресивно, а екзистенційно.

Отже, експресивність, експресія як музичність має своїм підґрунтям зображувальність. Греки не бачили цього підґрунтя, хоча весь грецький матеріально-чуттєвий космос був зображувально-скульптурним, пластичним. «Монтаж», за С. Ейзенштейном, мистецтва і реальності в арт-терапії потребує невербальної, музичної експресії.

Якщо хореїчність мистецтва можна назвати домінантою пластичного, коливального самоздійснення семантики античного космосу, то «аретея» – ще один грецький термін, що характеризується як доблесть, добродій, якість, доброзичливість, здібність, мужність, хоробрість та здібність лікувати. М. Носов пише про те, що аретея позначає лікувальну функцію мистецтва.

Аретея визначає катарсичний аспект мистецького твору, його властивості, що перетворюють стихію сприйняття танку у просвітлений образ спокою та самодостатньої гармонії. Аретея – це спосіб буття в світі. Спосіб намагання визначити світ як самообраз, що є гармонійним і, більше того, системотворчим. По суті, аретея – це є своєрідна чаклунська практика самозанурення у підсвідоме. В певній мірі аретея є певним фактором або феноменом пробудження від сну, навіювань міметичної реальності. Людина прозирає, вона вже не спить, знаходиться в стані дієвої активної піднесеності діяльності. На це її побуджує творчість, пробуджують художні практики аретеї, яку здійснює чаклун, маг, філософ, художник, композитор тощо, хто причетний до мистецтва і ремесла.

СУЧАСНА ДИТИНА – СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРИКОРМУ

*Герасімчук Тетяна Сергіївна,
к.мед.н., доц. кафедри дитячих хвороб,
Вертепна Руслана Ігорівна,
лікар-інтерн, спеціальність «Педіатрія»,
Муковоз Ольга Володимирівна,
лікар-інтерн, спеціальність «Педіатрія»,
Запорізький державний медичний університет*

Людина – це те, що вона їсть
Людвіг Фейсрбах

На ранні роки припадає зародження, інтенсивний розвиток та становлення способу життя особистості. Їй вигляд й основні риси прояву. Дитина проходить шлях від філософії адаптації до зовнішнього середовища й накопичення досвіду фізичних дій і рухів у невільному й обмеженому просторі та подолання перешкод, що виникають, до філософії активної взаємодії з навколишнім середовищем з метою отримання того, чого не вистачає для життя, і звільнення від надлишкового, що заважає їй, до філософії оволодіння засобами задоволення своїх потреб, накопичення досвіду для самореалізації й самостворення [1, с.71]. Одним з таких актів пізнання світу, кроком до формування особистості є перехід від годування молоком матері до харчування «дорослою» їжею. Саме від способу введення прикорму залежить чи буде дитина вільною та самостійною, або ж навпаки, нерішучою та пасивною. Основною тенденцією становлення філософії поведінки дитини є перехід з пасивного існування до більш вільного. Малюк дорослішає, починає сидіти, ходити, цікавиться, що їдять дорослі, тягнеться до їхніх тарілок, бере шматочки, розглядає їх пробує на смак. Так малюк знайомиться з новими харчовими продуктами, які є джерелом енергії, білку, вітамінів, мікроелементів і необхідні для його розвитку. В педіатрії введення нових продуктів в дієту дитини називається *прикормом*. Харчування дитини має бути ретельно продумане, збалансоване по харчовим інгредієнтам. Для прикорму використовують безпечні, екологічні

продукти. Годувати треба дитину, коли вона зголоділа. Варто виключити елементи примусу прийму їжі.

Сьогодні існує декілька способів введення прикорму: *педіатричний* – основною метою якого є принципи, що їжа вводиться за графіком, а продукти до 8 – 10 місяців перетираються. На наш погляд, цей метод має багато мінусів, а саме: навички пережовування твердої їжі, поведінки за столом формуються пізно, можуть виникнути проблеми з апетитом, окремий стіл для дитини вимагає додаткових зусиль та часу; протерта їжа, можливо, не сприяє адекватному розвитку шлунково-кишкового тракту, жувального апарату малюка; *педагогічний* – має на меті познайомити дитину з їжею батьків та підтримувати природний інтерес до їжі, вводиться тільки дітям, які перебувають на грудному вигодовуванні, починаючи з мікродоз. За правилами цього способу прикорму малюк отримує маленькі шматочки, навіть якщо вони виготовлені з декількох компонентів. Недоліками цього методу є необхідність переходу родини на «малюкові» страви, а також необхідність обмеження запитів малюка (не завжди виділяють шматочки їжі при бажанні дитини спробувати). *BLW-прикорм* (baby-ledweaning або самоприкорм) – основним принципами якого є: по-перше, пропонування дитині продуктів на вибір, тобто дитина сама обирає, що їсти, по-друге, їжа не перетирається, годування відбувається шматочками за принципом: що дитина взяла і донесла до рота, те й їсть [2]. BLW-прикорм – це сучасний метод, де малюк є головною дійовою особою, саме він керує всім процесом. Перевагою такого способу прикорму є той факт, що дитина отримує безпечно приготовлені продукти та повну свободу дій: нюхати, облизувати, м'яти у пальчиках, розтирати по столику, гратися. Дитина сама вирішує, який продукт з запропонованих обрати, скільки з'їсти та коли припинити трапезу. А, отже, змалечку вчиться дослухатися до своїх бажань та інтересів, що згодом допоможе йому увійти у доросле життя [3].

Концепція *BLW* була сформована Gill Replay протягом 2002-2003 років, впродовж вона 14 років працювала у UNICEF UK Baby Friendly Initiative, де була відповідальною за кілька проектів, серед яких: створення та проведення навчальних курсів для медичних працівників з питань грудного вигодовування; навчання та підтримка колег щодо аспектів прикорму. Саме завдяки дослідженню методу *BLW* -прикорму вона отримала магістерський та науковий ступінь (PhD Health and Social Care). Джил Ріплі – авторка декількох книг та наукових статей. Завдяки її активній роботі метод самоприкорму все більше і більше користується попитом та стає популярним по всьому світу. *BLW* має багато переваг, зокрема такі: сприяє правильній харчовій поведінці; розвитку координації рухів, розвитку дрібної моторики; полегшує процес годування для дорослих. Важливо, що діти прихильників цього методу менше схильні до переїдання та вибіркості у їжі в подальшому житті. У Великобританії *BLW* -прикорм визнаний на офіційному рівні та користується широким попитом [5].

В концепції *BLW* -прикорму не важливо, що пропонувати раніше: фрукти або овочі, гречану кашу або рисову, кроляче м'ясо або індичку. Завдання батьків в *BLW* – прикормі: познайомити дитину з максимальною різноманітністю смаків. Тому кожен день можна і потрібно пропонувати новий продукт або декілька продуктів. В кожній трапезі пропонується малюкові відразу кілька продуктів (овочі, кашу – джерело вуглеводів, м'ясо чи інший продукт з вмістом білку, фрукт). Дитина має право вибору певного продукту, який їй до вподоби, а не «міфічні» схеми. Таким чином формується відчуття самостійності та право вибору. При виборі продуктів орієнтуються на їх доступність у регіоні проживання і на сезонність. В результаті у кожній конкретній сім'ї складеться своя власна «схема» введення прикорму, яка підходить саме їхньому малюку, тому що вона максимально наближена до харчових звичок і традицій саме цієї родини [4]. Рекомендується пропонувати тільки безпечним чином приготовлені продукти: спочатку це м'які продукти, які можна роздавити пальцями – а значить, малюк точно зможе розжувати їх яснами, далі поступово переходимо до твердіших продуктів, їх необхідно натерти на тертку або нарізати для пальчикової подачі невеликими скибочками. Всі продукти круглої форми – горошок, виноград, смородину, лошину рекомендується різати до моменту появи усіх жувальних зубів та впевненого жування. Слід з обережністю ставитися до продуктів, від яких у малюка може виникнути алергія або такі, які можуть привезти до перекриття дихальних шляхів - це горіхи, сухарі, яблука, морква тощо. Ці продукти спочатку даємо термічно обробленими до м'якості, в невеликій кількості або натертими на тертку [5].

Таким чином, *BLW* – прикорм дає дитині можливість познайомитись з їжею самостійно: опановуючи цей спосіб прикорму, малюк вчиться сам контролювати розмір порцій, краще відчуває процес насичення організму, розвиває дрібну моторику, знайомиться з текстурою їжі і вже змалечку реалізує право вибору. Цей спосіб прикорму із очевидним духом авантюризму:

він дозволяє малюку «їсти, пити і бути щасливим», отримувати необхідні харчові інгредієнти, але водночас без зайвого педантизму. *BLW* – прикорм є таким способом годування, що формує такі необхідні на шляху становлення філософської поведінки дитини феномени, як самість, пошук, творчість.

Список використаних джерел

1. Коротяєв Б. І. Педагогічна філософія : колективна монографія / Б. І. Коротяєв, В. С. Курило, С. В. Савченко; Держ. закл. „Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка”. — Луганськ : Вид-во „ДЗ ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2010. — 340 с
2. БЛВ – самоприкорм [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.facebook.com/prikormua/posts/391466468967912> (Дата звернення: 30.01.23)
3. БЛВ прикорм або як навчити дитину їсти самостійно [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://mama.net.ua/blvprykorm/> (Дата звернення: 26.01.23)
4. БЛВ-прикорм: Що потрібно про нього знати [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://friendlic.clinic/article/blv_prykorm_zho_potribno_pro_nyogo_znaty (Дата звернення: 27.01.23)
5. Прикорм: рекомендації 2021 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://friendlic.clinic/article/prykorm-shcho-yak-koly> (Дата звернення: 27.01.23)

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА СУЧАСНЕ ЖИТТЯ НЕМОВЛЯТИ

*Давидова Аліна Жанівна,
лікар-стажер, Rambam-hospitals, Ізраїль
Ляшенко Інна Володимирівна,
лікар-інтерн, фах «неонатологія»,
Запорізький державний медичний університет,*

Життя особистості – це складний і безперервний процес, який розпочинається ще до народження людини та триває все її життя

У центрі нашої уваги опиняється людина – новонароджене немовля, яке мислить, живе, оцінює і перетворює світ. Новонароджена дитина, з одного боку, розглядається як творчий суб'єкт пізнання і носій свідомості та мислення, а з іншого боку, як самостійний об'єкт філософського пізнання для батьків та оточуючих, об'єкт самосвідомості.

Людське "я" – це і свідомість, і мислення, і дух, і особлива мисляча структура буття. Протиставлення світу і людини, духу і матерії є умовним, оскільки вони злиті в єдиному бутті. Виявлення сутності людини є фактично виявленням різних сторін її взаємовідносин зі світом, що базуються на уявленнях про істинне знання.

Чи в змозі дитина пізнати навколишній світ, і, якщо так, як це пізнання здійснюється? Різниця виявляється тільки в одному - різному трактуванні того, у який спосіб досягається знання: за допомогою відчуттів або чуттями (сенсуалізм), у досвіді (емпіризм), розумом (раціоналізм), за допомогою інтуїції (інтуїтивізм) та ін.

Немовля, як «маленький» філософ, постійно співвідносить досвід внутрішній (образи, уявлення, форми мислення) з досвідом зовнішнім – реальністю.

Взаємодію дитини з нашим сучасним життям можна порівняти з їздою на трьох-колісному велосипеді. Рухова, когнітивна і соціально-емоційна сфера взаємодій – не може дитина жити та зростати одна без одної.

Як говорила М. Монтессорі: «дитина – це інша форма життя».

Дитина – інша! Це означає, що її психіка, все її єство влаштовано інакше, ніж у нас, дорослих.

Немовля – ще не цілісна особистість. Якщо темперамент – це вроджена риса, то характер формується з плином часу і, більшою мірою, залежить від оточення. Фахівці з нейропсихології вважають, що середній вік «маленької» особистості становить 3-5 років.

Дитина переживає час інакше, ніж дорослий. В перші роки вона активно розумово і фізично розвивається, тому проведення з дитиною часу у виконанні завдань, направлених на покращення моторики (складання кубиків у вежу) та мозкової діяльності (опис та назва предметів) є необхідною складовою для комплексно повноцінного розвитку дитини. В нормі дитина до року має казати вже 5-10, почати ходити, самостійно грати з іграшками та пити з чашки.

Ранні емоційні стосунки з батьками сильно впливають на розвиток дитини. Першим таким емоційно впливовим моментом у житті новонародженого і матері є контакт "шкіра до шкіри" у пологовій залі, який з погляду доказової медицини, запобігає втратам тепла та сприяє колонізації організму дитини флорою матері.