

**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 IV 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 ВИГОРАННЯ .....64

*Манойло Н.Г.*

КОДЕКСИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НОТАРІУСІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ВИЩОЇ  
ОСВІТИ .....69

*Поліщук О.П.*

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛЮДЕЙ ЗРІЛОГО ВІКУ ТА ЙОГО СПЕЦИФІКА В УМОВАХ  
ШВИДКОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ДІДЖИТАЛ-ТЕХНОЛОГІЙ: СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ  
АСПЕКТИ .....71

*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 СЬОГОДЕННЯ .....75

*Самойленко О.В., Кульбіда О.О.*

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ РЕАНІМАЦІЙНОГО ВІДДІЛЕННЯ .....76

*Спиця Н.В., Жовніренко А.С.*

ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ КРИЗЬ ПРИЗМУ ФОРМУВАННЯ НОВОГО  
ІМІДЖУ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ В СУЧАСНИХ УКРАЇНСЬКИХ РЕАЛІЯХ .....77

#### **СЕКЦІЯ 5.**

##### **ПРОБЛЕМА ТІЛЕСНОСТІ**

*Ареф'єва А.Ю.*

СИНТЕЗ МИСТЕЦТВА ЯК РЕСУРС АРТ-ТЕРАПІЇ .....79

*Ареф'єва Є.Ю.*

«ХОРЕЯ» ТА «АРЕТЕЯ» ЯК ЕСТЕТИЧНІ ПАТЕРНИ ТА ГЕШТАЛЬТИ КОМУНІКАЦІЇ В  
СИСТЕМІ АРТ-ТЕРАПІЇ .....82

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

СУЧАСНА ДИТИНА – СУЧАСНИЙ МЕТОД ПРИКОРМУ .....83

*Давидова А.Ж., Ляшенко І.В.*

ФІЛОСОФСЬКИЙ ПОГЛЯД НА СУЧАСНЕ ЖИТТЯ НЕМОВЛЯТИ .....85

*Дмитряков В.О., Свекатун В.М.*

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОЗИЦІЙ ТЕОРІЇ ГЕТЕРОХРОНІЇ ЯК ГІПОТЕТИЧНОЇ  
МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ВАД РОЗВИТКУ ОРГАНІВ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ .....86

*Дрозд Б.Ю.*

ТРАНСФОРМАЦІЯ СПРІЙНЯТТЯ ЛЮДСЬКОГО ТІЛА В УМОВАХ  
РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ .....87

*Ель Гуессаб К., Білокопитов В.В.*

СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНСЬКОЇ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ .....89

*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 ПРИЙОМУ .....91

*Качмар О.В.*

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

*Козловець М.А.*

ПРОБЛЕМИ ЖИТТЯ І СМЕРТІ В КОНТЕКСТІ ФІЛОСОФСЬКОГО ДИСКУРСУ .....96

*Лямцева О.В.*

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА РОБОТИ ПЕДІАТРА З БАТЬКАМИ  
АНТИВАКЦИНАТОРАМИ .....99

В Україні, згідно з опитуваннями, які проводив Інститут хірургії і трансплантології ім. А. А. Шалімова, один випадок з восьми, коли родичі, які втратили близьку людину, погоджуються на трансплантацію, тоді як у США готовність дати згоду висловлюють до 90% опитаних [2, с.131].

За всіх труднощів і недоліків сучасної медичної допомоги, люди хочуть бачити в лікареві насамперед милосердного благодійника, цілителя тілесних недуг та утішителя в стражданнях. І якщо завдяки спільним зусиллям лікаря й пацієнта смерть відсувається чи взагалі замінюється одужанням, поверненням до життя, то дякувати лікареві.

Список використаних джерел

1. Деонтологія та етика в клінічній практиці / С.І. Треумова, та ін Полтава: Техсервіс, 2017. – 375 с.

URL.: [https://www.pdmu.edu.ua/storage/kf\\_prop\\_vn\\_med/docs/ENy4LjfbNtQ7mvSPiqEJNcvzCj3XrEZ23f3Lbknh.pdf](https://www.pdmu.edu.ua/storage/kf_prop_vn_med/docs/ENy4LjfbNtQ7mvSPiqEJNcvzCj3XrEZ23f3Lbknh.pdf)

2. Москаленко В.Ф. Біоетика: Філософсько-методологічні та соціально-медичні проблеми. Вінниця : Нова книга, 2005. С. 129–139.

3. Румянцев О.П. Адміністративно-правове регулювання трансплантації в Україні: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук: спеціальність 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право / Національний авіаційний університет, МОН України. Київ, 2021. 253 с

## СКРИНІНГ СТАНУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ ЯК ОДИН З ЕЛЕМЕНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРИЙОМУ

*Йожикова Діана Олегівна,  
лікар-інтерн, спеціальність «Педіатрія»,  
Герасімчук Тетяна Сергіївна,  
к.м.н., асистент кафедри дитячих хвороб,  
Запорізький державний медичний університет,  
Сліпко Вікторія Олексіївна,  
завідувачка ІБВ раннього віку НКП «Дитяча лікарня №5» ЗМП*

**Актуальність:** Післяпологова депресія – депресивний розлад, який виникає під час вагітності або протягом чотирьох тижнів після пологів. Поширеність післяпологової депресії дещо варіюється в різних дослідженнях залежно від країни і в середньому сягає 3-6% в популяції в США [1, с. 153], 10% у Європі [2]. Життя в умовах постійного стресу, небезпеки, переживань за майбутнє власної дитини є значним обтяжуючим фактором для психологічного стану жінок, що сприятиме більшій поширеності даної нозології в Україні. Післяпологова депресія матері здатна значно вплинути на розвиток дитини раннього віку. Згідно наукових даних, післяпологова депресія пов'язана з підвищеним ризиком відмови від грудного вигодовування [3], погіршенням стосунків в парі [4], порушенням зв'язку матері з немовлям [5], порушенням дотримання рекомендованого календаря профілактичних щеплень [6], правил безпеки дитини [7], що негативним чином впливає на розвиток новонародженого. Великі неліковані післяпологові депресивні розлади також можуть стати причиною материнських суїцидальних думок, спроб нанесення шкоди дитині [8].

Педіатр є фахівцем, який контактує з сім'єю найчастіше. Вважаємо, що скринінг психологічного здоров'я батьків має бути елементом педіатричного прийому, як необхідна складова здорового розвитку дитини.

**Мета:** ознайомити лікарів-педіатрів з технікою проведення скринінгу стану психологічного здоров'я матері; донести важливість проведення скринінгу психологічного здоров'я батьків, як одного з елементів педіатричного прийому.

Единбурзька шкала післяпологової депресії - широко розповсюджений метод оцінки психологічного стану матері, основними перевагами якого є: легкість впровадження, швидкість проведення, економічність. Опитувальник складається з 10 питань з 4 варіантами відповідей на кожне. Кожен з варіантів відповідей співвідноситься з одним з чотирьох ступенів тяжкості та відповідає певній кількості балів. Отримана сума балів свідчить про ймовірність депресивного розладу.

Шкала не містить питань щодо соматичних проявів депресивного розладу, так як більшість з них можуть бути притаманні і фізіологічному перебігу післяпологового періоду.

Приклад опитувальника: [9]

<b>Питання:</b> «Протягом останнього тижня...»	<b>Варіанти відповідей:</b>
Я була готова сміятися і бачити світлий бік того, що відбувається	1) Так само, як зазвичай 2) Тепер дещо менше, ніж зазвичай 3) Значно менше, ніж зазвичай 4) Зовсім ні
Я із нетерпінням очікувала різних подій у моєму житті	1) Так само, як зазвичай 2) Тепер дещо менше, ніж зазвичай 3) Значно менше, ніж зазвичай 4) Зовсім ні
Я без необхідності звинувачувала себе	1) Так, в більшості випадків 2) Так, іноді 3) Ні, не часто 4) Ні, ніколи
Я тривожилась без особливої причини	1) Ні, анітрохи 2) Можливо колись 3) Так, іноді 4) Так, дуже часто
Я була налякана, панікувала	1) Так, досить багато 2) Так, іноді 3) Ні, небагато 4) Ні, анітрохи
Життєві обставини тиснули на мене	1) Так, більшість часу я не готова було впоратись з ними 2) Так, іноді я не справлялась так, як звикла 3) Ні, більшість часу я гарно справлялась 4) Ні, я справлялась так само, як зазвичай
Я була така нещасна, що навіть погано спала	1) Так, більшість часу 2) Так, іноді 3) Ні, не дуже часто 4) Ні, анітрохи
Я сумувала або була нещасна	1) Так, більшість часу 2) Так, досить часто 3) Ні, не часто 4) Ні, анітрохи
Я була нещасна і часто плакала	1) Так, майже увесь час 2) Так, досить часто 3) Ні, тільки випадково 4) Ні, ніколи
У мене виникали думки про нанесення собі шкоди	1) Так, досить часто 2) Так, іноді 3) Ні, навряд чи 4) Ні, ніколи

Референтні значення:

<b>Бал</b>	<b>Значення</b>
0-7	Низька вірогідність післяпологової депресії
8-12	Висока вірогідність післяпологової депресії
13-30	Дуже високий рівень проявів післяпологової депресії

**Висновки:** Педіатр має бути однаково уважний як до фізичного здоров'я дитини, так і до її психічного здоров'я, мікроклімату сім'ї. Запровадження скринінгових тестувань молодих батьків на планових педіатричних прийомах, дозволить вчасно виявити психічні розлади батьків, що зробить можливим надання батькам необхідної консультативної допомоги, скерування батьків до профільних лікарів. Вважаємо доцільним використовувати з скринінговою метою 10-пунктову Единбурзьку шкалу післяпологової депресії, як однаково швидкий та ефективний метод діагностики. Раннє виявлення та ефективне лікування перинатальних психічних розладів мають вирішальне значення для благополуччя сім'ї та здорового розвитку дитини.

#### Список використаних джерел

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders Fifth edition DSM-5, American Psychiatric Association, 2013, p.153
2. O'Hara MW, Wisner KL. Perinatal mental illness: definition, description and aetiology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014 Jan;28(1):3-12. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002. Epub 2013 Oct 7. PMID: 24140480; PMCID: PMC7077785.
3. Field T. Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: a review. *Infant Behav Dev.* 2010 Feb;33(1):1-6. doi: 10.1016/j.infbeh.2009.10.005. Epub 2009 Dec 3. PMID: 19962196; PMCID: PMC2819576.
4. Tikotzky L. Postpartum Maternal Sleep, Maternal Depressive Symptoms and Self-Perceived Mother-Infant Emotional Relationship. *Behav Sleep Med.* 2016;14(1):5-22. doi: 10.1080/15402002.2014.940111. Epub 2014 Aug 15. PMID: 25127316.
5. Minkovitz CS, Strobino D, Scharfstein D, Hou W, Miller T, Mistry KB, Swartz K. Maternal depressive symptoms and children's receipt of health care in the first 3 years of life. *Pediatrics.* 2005 Feb;115(2):306-14. doi: 10.1542/peds.2004-0341. PMID: 15687437.
6. Earls MF; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health American Academy of Pediatrics. Incorporating recognition and management of perinatal and postpartum depression into pediatric practice. *Pediatrics.* 2010 Nov;126(5):1032-9. doi: 10.1542/peds.2010-2348. Epub 2010 Oct 25. PMID: 20974776.
7. O'Connor E, Rossom RC, Henninger M, Groom HC, Burda BU. Primary Care Screening for and Treatment of Depression in Pregnant and Postpartum Women: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA.* 2016 Jan 26;315(4):388-406. doi: 10.1001/jama.2015.18948. PMID: 26813212.
8. Cantwell R, Clutton-Brock T, Cooper G, Dawson A, Drife J, Garrod D, Harper A, Hulbert D, Lucas S, McClure J, Millward-Sadler H, Neilson J, Nelson-Piercy C, Norman J, O'Herlihy C, Oates M, Shakespeare J, de Swiet M, Williamson C, Beale V, Knight M, Lennox C, Miller A, Parmar D, Rogers J, Springett A. Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006-2008. The Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG.* 2011 Mar;118 Suppl 1:1-203. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02847.x. Erratum in: *BJOG.* 2015 Apr;122(5):e1. Erratum in: *BJOG.* 2015 Apr;122(5):e1. PMID: 21356004.
9. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987; 150:782. Copyright © 1987 British Journal of Psychiatry.

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

*Качмар Олександра Василівна,  
доктор філософських наук, професор,  
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника,  
м. Івано-Франківськ*

**Анотація.** У дослідженні розкрито значення і вплив обіймотерапії та хібукі-терапії на загальний психологічний стан людини в час воєнних дій. В умовах загрози життю, яку зараз відчуває кожна українська родина, важливими стають навички, що допомагають зберегти власну продуктивність, вміння протистояти стресу, відновлювати себе, свій фізичний та емоційний стан після травматичних подій.

**Ключові слова:** стрес, дотик, депресія, хібукі-терапія, обіймотерапія

**Abstract.** The study revealed the significance and impact of hug therapy and hibuki therapy on the general psychological state of a person during military operations. In the conditions of the threat to life, which every Ukrainian family now feels, skills that help to maintain one's productivity, the ability to resist stress, restore oneself, one's physical and emotional state after traumatic events become important.

**Key words:** stress, touch, depression, hibuki-therapy, hug therapy

Під час воєнних дій психіка людини перебуває в постійному напруженні. Реакціями на стресові та травматичні події можуть бути страх, ступор, плач, агресія, почуття провини, апатія та інше.

Сьогодні нейробіологами з'ясовано, що коли люди емоційно засмучуються, наші тіла реагують, керуються збільшенням енергії. Ці фізичні реакції в кращому випадку приносять дискомфорт, а в гіршому - нестерпність. Що ми можемо зробити, щоб отримати негайну допомогу, коли ми засмучені, щоб нам не довелося вдаватися до поверхневих бальзамів, психологічних