



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

**У МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

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

28-29 ЛЮТОГО 2024 РОКУ



м. Запоріжжя

УДК 614.253
С69

Редколегія:

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

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

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

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

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

Ю.О. Іріоглу – кандидат історичних наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМФУ.

С-69 Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині): зб. матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції (28-29 лютого 2024 року). – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. – 312 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>Кілеєва О.П., Брагар Н.О., Шкопинська Т.Є, Четвертак Т.Ю., Поправко М.І.</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ У КОЛЕДЖІ.....	135
<i>Кологойда В.Р.</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТРАВМАМИ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ.....	136
<i>Куліченко А.К.</i> ВПЛИВ ІННОВАЦІЙ НА РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	138
<i>Корнєєва О.М., Касатська А.В.</i> РОЗГЛЯД ЕТИМОЛОГІЇ НАЗВ БОТАНІЧНИХ РОСЛИН ЯК ПРИЙОМ ПОЛПШЕННЯ ЇХ ЗАПАМ'ЯТОВУВАННЯ	139
<i>Марушко Ю.В., Шеф Г.Г., Чабанович О.В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»	140
<i>Марушко Ю.В., Дмитришин Б.Я., Бовкун О.А., Дмитришин О.А., Єсіпова С.І.</i> ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІН ПЕДІАТРИЧНОГО ЦИКЛУ У СТУДЕНТІВ – РЕАБІЛОЛОГІВ.....	141
<i>Мельнікова О.З., Іванченко О.З., Мікасян Г.Р.</i> ДОТРИМАННЯ ПРИНЦИПУ НАСТУПНОСТІ ЗНАНЬ, ВМІНЬ І НАВИЧОК У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКІСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	146
<i>Недельська С.М., Бессікало Т.Г., Самохін І.В., Кряжев О.В., Кляцька Л.І.</i> РОЛЬ ОЧНОЇ ОСВІТИ У ПРОФЕСІЙНОМУ ФОРМУВАННІ ЛІКАРЯ В УМОВАХ СУЧАСНИХ РЕАЛІЙ.....	148
<i>Недельська С.М., Самохін І.В., Кряжев О.В., Бессікало Т.Г., Кляцька Л.І.</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ.....	149
<i>Редько І.І.</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА ЩОДО МЕДИЧНОЇ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	150
<i>Спахі О.В., Лятуринська О.В., Макарова М.В., Пахольчук О.П., Кокоркін О.Д.</i> ОЧНЕ НАВЧАННЯ У ПРОФЕСІЙНОМУ ФОРМУВАННІ ЛІКАРЯ-ДИТЯЧОГО ХІРУРГА	152
<i>Стиця Н.В., Зайцев М.В.</i> КРИТИЧНА МЕДИЧНА АНТРОПОЛОГІЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ОСВІТИ ЛІКАРЯ В УКРАЇНІ.....	153
<i>Шеф Г.Г., Марушко Ю.В., Бойко Н.С.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ» НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ.....	155
СЕКЦІЯ 6. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: «CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO».	
<i>Lebedeva J., Fominaite M.</i> FACTORS ASSOCIATED WITH PROFESSIONAL BURNOUT IN THE HEALTHCARE SYSTEM	156
<i>Mastavičiūtė A.</i> PEOPLE MATTER THE MOST: A CASE OF GOOD PRACTICE IN LITHUANIA.....	158
<i>Кравченко Ю.В., Гнатенко С.А.</i> ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ОСВІТЯН.....	158
<i>Марущенко О.А.</i> СПІВПЕРЕЖИВАННЯ ДО СЕБЕ ЯК ПРАКТИКА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ СУПЕРГЕРОЯ.....	160

Отже, рівень підготовки спеціаліста дитячого хірурга безпосередньо залежить від рівня навчальної самосвідомості студента, і найбільший інтерес до проблем самовдосконалення виявляють студенти, які мають вищий рівень такої самосвідомості. Формування у студентів інформаційної компетентності, потреби у самостійній роботі, навичок пошуку, аналізу, систематизації, використання й передачі медико-біологічних даних, уміння вирішувати наукові завдання з використанням інформаційно-комп'ютерних технологій є необхідною умовою сучасної освіти [1, с. 34-35]. Треба врахувати індивідуальні особливості студентів під час визначення завдань для навчання. Врахування рівня інтелектуального розвитку, розробка індивідуальних творчих завдань для самостійної роботи над проблемними темами курсу, створення необхідного методичного матеріалу – найважливіші аспекти для організації роботи студентів під керівництвом викладача.

Список використаних джерел

1. Кузнецова, М.О., Кузнецова І.К. Особливості сприйняття інформації студентами медичного ЗВО під час війни. Diss. 2022.
2. Шепітько, В.І. "Професіоналізм викладачів у медичних вузах як основна складова їх педагогічної майстерності." Scientific Publishing Center "Sci-conf. com. ua", 2020.
3. Куліченко, А.К. "Роль медичної педагогіки у підготовці майбутніх фахівців галузі охорони здоров'я: зарубіжний досвід." 2022.
4. Височина, Н. В. Педагогіка та медична освіта: точки перетину. «Сучасні тенденції та концептуальні шляхи розвитку освіти і педагогіки». 2021. с. 386.
5. Іванькова, Н.А., Рижов О.А. "Модель педагогічної системи електронного дистанційного навчання на базі хмарних сервісів." 2020.

КРИТИЧНА МЕДИЧНА АНТРОПОЛОГІЯ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ОСВІТИ ЛІКАРЯ В УКРАЇНІ

Спиця Наталя Валеріївна

к. філос. н, доцент кафедри суспільних дисциплін,

Зайцев Микола Вячеславович

аспірант кафедри пропедевтичної та хірургічної стоматології,

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Медична освіта майбутніх лікарів передбачає собою великий спектр найрізноманітніших знань в першу чергу в парадигмі біомедицини. Але варто не забувати про те, що майбутній лікар взаємодіє з пацієнтом не тільки за принципом інженерної моделі, коли вся увага концентрується на тілесності. Пацієнт має свою особливу психіку, належить до певної культури, виховується в певній сім'ї та живе у соціумі. Все це впливає на те як людина сприймає своє захворювання, як вона одужує та що саме є для неї здоров'я. Якщо лікар не враховує всі фактори комплексно успішність діагностування, лікування та реабілітації має менший ефект, або ж взагалі відсутня.

Варто розібратися з тим, що собою являє здоров'я для сучасної людини. На думку багатьох дослідників здоров'я включає в себе не лише фізичне, психічне та соціальне благополуччя, але й здатність особистості брати участь у повсякденній діяльності: в сім'ї, на роботі. Мати особисті та соціальні ресурси, необхідні для адаптації до мінливих обставин. З давніх часів розуміння здоров'я завжди передбачало духовний аспект: здорова людина розумілась як свята, цілісна. І навпаки, коли людина хворіла, то вона вважалась «нечистою», такою що її захопили злі духи, демони, абощо. Тому і функцію цілителя можна було виконувати тільки за умови звернення до богів, до потойбічних вищих сил в комплексі з піклуванням над тілесністю. До цього часу проблеми здоров'я передбачають існування проблем не тільки на фізичному, але і на психологічному, емоційному, духовному рівнях.

Біомедичне розуміння здоров'я, яке зосереджене на біологічних хворобах, часто вступає в суперечність з уявленнями пацієнтів, настільки, що це перешкоджає ефективному лікуванню. Навіть лікарі та пацієнти з однієї культури мають різні погляди на здоров'я, тому що професійна освіта формує певний спектр світоглядного мислення таким чином, яким в інших галузях він може ніколи не бути сформованим. Людина з вищою медичною освітою може бачити світ таким чином, який не будуть поділяти пацієнти з рівнем професійно-технічної освіти, наприклад. Лікарі, як правило, погано розуміють, що таке здоров'я, тому що їхня медична освіта наголошує на виявленні, діагностиці та лікуванні хвороб, а не на здоров'ї та добробуті в широкому сенсі цих понять.

Статистика біомедицини передбачає такі цифри як очікувана тривалість життя, тривалість здорового життя, рівень народжуваності, соціальна підтримка. Але самі цифри навряд чи дадуть пряме повноцінне уявлення про здоров'я населення. Всі дані необхідно враховувати в комплексі з іншими значущими показниками. В культурі, де цінується багатодітність, наприклад, певні показники можуть вказувати на негативну динаміку, а в іншій культурі на суто позитивну.

Концепція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) характеризує здоров'я як фізичне в поєднанні з повномірністю духовного життя та соціального забезпечення, здатністю функціонувати в мінливих умовах. Найвищий можливий рівень здоров'я, згідно ВООЗ, це коли люди беруть активну участь у соціальному житті та продуктивно працюють. Здоров'я містить в собі соціальні та особисті ресурси на додаток до фізичного стану, відчуття загального добробуту, що походить від роботи, сім'ї та громади, а також інші відносини, включаючи психосоціальні та духовні.

Критична медична антропологія розглядає здоров'я як ще й можливість доступу до матеріальних та нематеріальних ресурсів, які необхідні для підтримання життя на високому рівні, коли людина відчуває себе щасливою та задоволеною. На здоров'я, як суспільне так і особистісне, впливає вся багатомірність факторів: політичні рішення щодо ресурсів для імунізації, доступ до медичної допомоги та гармонійного харчування, а також вплив екологічних умов і соціально зумовлених ризиків. Численні взаємодії з навколишнім середовищем, включаючи низку економічних, соціальних, політичних та ідеологічних впливів, формують взаємодію на мікрорівні міжособистісної динаміки громади та сім'ї, які, відповідно, формують фізіологічний стан окремої людини. Громадське здоров'я дуже важливе, але воно може бути підтримане за умови, що система охорони здоров'я адекватно реагує на всі виклики, що є можливим тільки за умови розуміння культурного і соціального впливу на здоров'я, врахування поглядів громади на потреби і бажані послуги.

Якість медичної допомоги – це досвід, заснований на особистих, соціальних і культурних очікуваннях пацієнтів. Культура займає центральне місце в оцінці стану здоров'я, оскільки культура впливає на інтерпретацію досвіду, критерії нормальності, соціальні очікування та очікування щодо якості життя. Здоров'я в культурному контексті передбачає враховувати уявлення людей про бажані фізичні здібності; уявлення про ідеальні, нормальні та проблемні стани тіла; бажану психологічну динаміку, емоційні стани та соціальні стосунки; уявлення про хворобу та сприйняття симптомів; духовні або метафізичні стани та стосунки.

Тому так важливо навчити майбутніх спеціалістів використовувати комплексний підхід до усвідомлення особливостей здоров'я та нездоров'я в певній державі. А якщо країна багатонаціональна, враховувати весь спектр можливих реакцій на хворобу, розуміння того, що таке здоров'я у кожній національній меншині. Якщо навантаження у мультинаціональних регіонах на лікаря надто велике необхідно залучати на консультації у певних випадках спеціаліста з медичної антропології який в змозі допомогти лікарю зрозуміти краще культурні особливості пацієнта та змоделювати найкращий варіант діагностування і лікування. Відмінності в уявленнях про здоров'я впливають на процес медичного консультування, але медичні працівники часто не знають про це, або ігнорують їх, припускаючи, що пацієнти приймають їх медичну точку зору. Ігнорування сприйняття пацієнта підриває здатність лікарів налагоджувати стосунки з пацієнтами, розуміти їхні проблеми та спонукати їх погодитися на лікування. Ефективна охорона здоров'я вимагає, щоб лікарі розуміли сприйняття пацієнтами свого здоров'я, щоб їх можна було інтегрувати в процес лікування. Погляди пацієнтів мають важливе значення для розвитку профілактичних послуг, оскільки розпізнавання захворювань і використання ресурсів залежать від сприйняття людьми того, що становить загрозу для здоров'я. Проблеми зі здоров'ям можна найкраще зрозуміти у взаємозв'язку з культурою. Біомедичні погляди на здоров'я, що ґрунтуються виключно на біології, погіршують розуміння глибинних причин хвороб, які є наслідком соціальних умов.

Вітчизняна система охорони здоров'я, на нашу думку, має переглянути питання медичної освіти та включити в освітньо-професійні програми вивчення медичної антропології, яка надасть можливість лікарям комплексно підходити до профілактики та підтримки здоров'я нації.