



**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>Мартищенко У.С., Колінько М.В.</i> ФІЛОСОФСЬКА РОЗВІДКА ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	244
<i>Кологойда В.Р.</i> ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ СПОРТСМЕНІВ ІЗ ТРАВМАМИ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ.....	246
<i>Левченко Є.В.</i> ЦІНА І ЦІННОСТІ ВІЙНИ.....	247
<i>Павлюченко М.І., Сюсюка В.Г., Ганошенко Ю.А., Карпенко Т.В., Пономаренко О.В.</i> НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК В СИСТЕМІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД.....	249
<i>Панькович Л.В., Елланська Н.Г., Томаревська О.С.</i> ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АРТТЕРАПІЇ В МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ШЕМИЧНИМ ІНСУЛЬТОМ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	250
<i>Пацера М.В.</i> МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ.....	254
<i>Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Пащенко І.В.</i> ЗАНЯТТЯ МУЗИКОЮ, ЯК СПОСІБ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	255
<i>Пучков В.А., Кирилюк О.Д., Шевченко А.О., Богуславська Н.Ю., Бабінчук О.В.</i> ІНТЕРАКТИВНЕ СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА.....	257
<i>Рагріна Ж.М.</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ.....	259
<i>Савчук В.А.</i> РОЗУМІННЯ АГРЕСІЇ ЛЮДИНИ У ФІЛОСОФІЇ ЕРІХА ФРОММА.....	260
<i>Сініцина А.В.</i> “ВСТОЯТИ, КОЛИ ВСЕ ХИТАЄТЬСЯ” (ЕТИЧНА ДОКТРИНА “МИСТЕЦТВА ЖИТТЯ” П.АДО).....	261
<i>Соляник О.В.</i> СПРИЙНЯТТЯ СМЕРТІ ДІТЬМИ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП.....	263
<i>Стиця Н.В., Скупий І.М.</i> АКТУАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ КРИТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ В КРИЗОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	264
<i>Тоцька А.В.</i> МІСЦЕ ЕРГОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІЙ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ У ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ.....	265
<i>Уварова О.О., Нігрецкул В.В.</i> МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	267
<i>Усачова О.В., Работягова Т.О.</i> ВПЛИВ СТРЕСУ НА ПЕРЕБІГ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ.....	268
<i>Чмара Д.В., Черненко О.Є.</i> ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ ПФЧ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ.....	269
СЕКЦІЯ 9. МАЙБУТНЄ МЕДИЦИНИ: СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКЕ ПРОГНОЗУВАННЯ	
<i>Волосовець О.П., Волосовець А.О., Вербицький І.В.</i> МЕДИЧНА ОСВІТА ТА КАДРИ В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ СУЧАСНОСТІ.....	270
<i>Ткаченко Н.О., Маганова Т.В.</i> СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ФАРМАЦЕВТА: ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ.....	274

Для сучасної людини у її швидкому, хаотичному світі, стоїцизм міг би відігравати роль свідомих гальмівних норм: стоїчні духовні практики здатні олюднювати людину, урівноважувати її духовні поривання, надавати гуманістичної векторності її діяльності, цінувати кожний день життя як дарунок долі.

Список використаних джерел

1. П.Адо. Що таке антична філософія? / Переклад С.Йосипенка. - К.: Новий Акрополь, 2014. - 428с.

СПРИЙНЯТТЯ СМЕРТІ ДІТЬМИ РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП.

Соляник Олександра Вячеславівна

к.м.н, асистент, кафедра пропедевтики дитячих хвороб ЗДМФУ

В умовах воєнного стану медики, як ніхто інший повинні не забувати про тендітне відношення до дітей, приділяти увагу дітям різного віку, а тим паче розуміти дітей, які втратили близьких.

Дорослим, важко зрозуміти, як діти визначають поняття смерть. Діти різного віку та розвитку розуміють смерть по різному. А саме, почуття втрати близької людини може впливати на розвиток дитини в майбутньому, що може призводити до гальмування її емоційного та соціального складників.

На основі теорій психічного розвитку та досвід авторів із Великобританії, що працювали з дітьми, які переживали втрату близьких, М. С. Дашкіна виділяє чотири вікові групи дітей [1, с.94].

У віці 6-8 років діти стрімко розвиваються і вперше починають міркувати над поняттям «майбутнє». Коли помирає батько або дідусь, діти починають розуміти, що «тато більше ніколи не буде з нами жити» чи «дідусь помер, і ми його більше не побачимо». В цей період життя в дітей може з'являтися почуття провини, але вони не усвідомлюють різниці між почуттями та діями. Вони вважають, що їхні думки та бажання можуть привести до незворотних наслідків. При роботі з такими дітьми потрібно їх впевнити в тому, що не вони причина смерті близької людини. Також, потрібно постійно, щоденно спілкуватися з дітьми, щоб знати про їх фантазії та страшні сни. В цьому періоді дітей цікавить процес смерті, вони малюють у своїй уяві монстрів та привидів, яких лякаються [1, с.94].

Діти в 9-12 років здатні виражати співчуття, як і дорослі. Тобто вони можуть зазнавати почуття гніву чи печалі, але не до кінця це усвідомлюють. У дитини з'являється розуміння втрати близької людини, що може привести до почуття безпорадності, безнадії. Зовні діти копіюють дорослих, вони усвідомлюють, що таке смерть і можуть виявляти співчуття, але водночас у них можуть відбуватися заперечення почуттів, неприйняття втрати і переживання горя. Важливо те що в цьому віці, діти намагаються зблизитися з одним із батьків, частіше своєї статі, віддаляючись від іншого. Тому втрату одного з батьків, саме, своєї статі дитина переживає болючіше [1, с.94].

В 9-12 років діти усвідомлюють, що можуть померти та це їх лякає. Тому в цій віковій групі спеціалістам важливо працювати з почуттями, думками та спогадами про померлого. Якщо цьому буде приділятися увага тоді та самим дітям, і дорослим буде легше зрозуміти їх складну та непередбачувану поведінку, яка насправді пов'язана з переживанням важкої втрати.

Діти віком 13—16 років можуть зазнавати почуття гніву і вихлюпувати його на однолітків чи членів родини. Також підлітки можуть прощатися і з сім'єю, тому втрата близької людини в цьому віці дуже травматична. Це стосується молодших підлітків, їх самооцінка може бути більш заниженою, ніж у старших. Ми можемо бачити, як дитина може копіювати поведінку та манери померлої людини, яка була близька до неї. Ідентифікація зі близькою людиною є природною для підліткового віку. Зазвичай вона триває недовго. Проте, якщо занадто сильна ідентифікація з померлим продовжується, підлітку може знадобитися допомога в подоланні своєї агресії стосовно людини, яка покинула його в такій важливій період життя. Спеціаліст працює з підлітком розповідає, як цікаве подальше життя і що потрібно не жити спогадами, а потрібно продовжувати власне життя [1, с.95].

Діти віком понад 16 років. Старші підлітки, переживають процес смерті як дорослі. Вони переживають горе та потребують чесного і зрозумілого пояснення про смерть, але одночасно такого, яке не додало б їм страху перед померлим чи власною смертю. Навіть сприймаючи розумом смерть, підлітки часто відчувають, що вони є недоторканими для смерті. Це почуття невразливості є нормальним для цього періоду життя. Помилково вважати, що більшість підлітків не можуть виразити своїх почуттів, коли втрачають близьких, рідних, друзів. Вони переживають це дуже

глибоко. Підлітки під час похоронного дійства часто нагадують «мармурові скульптури» із застиглим обличчям. Це заціпеніння, в якому вони перебувають, є виразом почуттів і свідченням глибокого переживання їм горя. Так що вважається, що чим довшим є таке заціпеніння, тим глибшою є криза, і тим серйознішими можуть бути наслідки для психологічного стану підлітку [1,с.95].

Доросли, педагоги, психологи медики повинні працювати над тим як дитина сприймає поняття смерть, а якщо вона втратила близьку людину, то зробити все щоб дитина скоріше повернулася до нормального життя, а не замикалася в своєму внутрішньому світі [2,с.3-7].

Список використаних джерел

1. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018
2. Кирилук І. Дитяче горе. Як допомогти дитині пережити втрату? Психолог дошкілля. 2018. №3 С.3-7.. 208 с.

АКТУАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ КРИТИЧНОЇ МЕДИЧНОЇ АНТРОПОЛОГІЇ В КРИЗОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

*Спиця Наталя Валеріївна,
к. філос. н, доцент кафедри суспільних дисциплін,
Скупий Іван Миколайович,
аспірант кафедри технологій ліків,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет*

Критична медична антропологія зосереджена на тому, як економіка та політика впливають на здоров'я людини та суспільства в цілому. Критична медична антропологія допомагає зрозуміти хворобу, її причини та особливості діагностування з врахування політичної, економічної, соціокультурної складових, які поєднуючись із біологічною складовою формують найоб'єктивнішу картину здоров'я і хвороби в суспільстві. Представники критичної медичної антропології критично підходять до саме біомедичних практик, наполягаючи на тому, що зрозуміти що таке здоров'я необхідно вивчати не тільки біологічну складову, а працювати над всіма факторами, які це суспільне здоров'я формують. З огляду на те, які події відбуваються в Україні мусимо визнати, що із такою жаданою перемогою до нас повернуться типові питання системи охорони здоров'я в декілька раз збільшені через цілу низку факторів: зміна екологічного середовища через використання зброї, забруднення природних ресурсів, екологічну катастрофу після підриву Каховського водосховища; велику стресогенність останніх років для більшості громадян, демографічну кризу, велику кількість демобілізованих військових які потребуватимуть реабілітації (тілесної та психологічної), кризу економіки та зниження якості життя загального рівня громадян.

На даному етапі розвитку медичної антропології ми володіємо біопсихосоціальною моделлю розуміння здоров'я і хвороби, представленою Енгелем Г.Л. ще у 1977 році [1]. Розуміння природи здоров'я та причин захворювань вимагають аналізу психологічних, культурних та соціальних вимірів, що впливають на якість життя. Ефективна оцінка вимагає розуміння психологічних і соціальних аспектів небажаних станів, пов'язання хвороб і симптомів із культурним контекстом, у якому хвороба виникає та протікає. Факти біомедицини базуються на соціальних процесах формування сенсу здоров'я, а умови діагностування можуть бути відображенням цінностей і припущень, а не доказом патології. Те, що вважається патологією і хворобою, визначається культурними та соціальними умовностями, навіть якщо вони зазначені медичними та науковими термінами. Пізніше біопсихосоціальна модель Г.Л. Енгеля була розширена конструктивістським підходом, який допомагає розглянути умови формування хвороби в культурі: як представники певного соціуму сприймають здоров'я і хворобу, як вони розуміють та відчувають проблеми із здоров'ям.

Конструктивізм допомагає нам поставити наголос на тому, що культурний вплив у всій його повноті є фундаментальним для того, щоб спричинити біологічні зрушення (розлади). Адже політичні рішення, наприклад, які спричиняють хаотичне утворення сміттєзвалищ, відсутність очисних споруд на підприємствах, дозвіл на розташування токсичних відходів – прямо та опосередковано впливають на здоров'я населення. Дозвіл на використання канцерогенів у харчовій промисловості та токсичних речовин в аграрній сфері безпосередньо впливає на динаміку зростання захворюваності на рак та інші хвороби. Соціальна детермінація захворювання