

**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 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

кількість пропусків практичних занять, кількість незадовільних оцінок, оцінка за відпрацьоване заняття. Статистичну обробку даних проводили з використанням пакета ліцензійної програми для статистичного аналізу Statistica 6.0 з використанням непараметричних методів оцінки отриманих результатів (використовували критерій  $\chi^2$  з рівнем значущості  $p < 0,05$ ). Проведений нами аналіз показників успішності після застосування різних форм навчання показав, що дистанційна форма навчального процесу начебто суттєво не впливає на кінцевий результат успішності вітчизняних студентів, зокрема з дисциплін "Загальна хірургія", "Сестринська практика". До того ж, при дистанційній формі навчання, за відсутності особистого контролю з боку викладача, за опрацюванням практичних навичок студентами, а також можливості їх реального виконання, визначена тенденція до завищення студентам їх кінцевої оцінки за практичне заняття.

Разом з тим у 2022/2023 навчальному році студенти почали навчатись в offline – режимі (лекції опановуються самостійно використовуючи online ресурси), а практичні заняття проводяться на клінічних базах. Що ж виявилось при спілкуванні зі студентами?:

- теоретичний рівень студентів в принципі є на такому ж рівні, що і в попередні роки;
- клінічне мислення у студентів різних курсів значно погіршилось, особливо якщо це стосується екстремальних ситуацій;
- практичні навички, які «опановувались раніше в online – режимі» практично нівельовались;
- студентам важко спілкуватись з хворими біля їх ліжка чи у перев'язувальних кімнатах.

Отже виходячи з вище наведеного можна дійти до наступних висновків:

1. Дистанційна форма навчання є ефективним тимчасовим інструментом реалізації навчально-педагогічного процесу в умовах карантину та умовах воєнного стану. Однак різноманітні інформаційні технології, що застосовуються при дистанційній формі навчання, можуть бути успішно використаними після відновлення традиційної очної форми навчання в якості додаткового інструменту набуття відповідних клінічних компетентностей.

2. Для медичних спеціальностей дистанційна форма навчання не може бути основною, адже вона не дає змоги опанувати практичні навички на відповідному рівні, хоча така форма може бути застосована для засвоєння теоретичної інформації з частковим опануванням студентами практичної частини матеріалу.

3. На практичних заняттях за рахунок тестів та клінічних задач доцільно збільшити час для вільного спілкування студентів з викладачами та пацієнтами. Викладачам необхідно старатись «розговорити» студентів, у яких за 1-2-3 роки значно обмежилась клінічна зорова та слухова пам'ять.

4. У цьому навчальному році також доцільно проводити коротке повторення практичних навичок, які не в повному обсязі були засвоєні студентами на попередніх курсах.

#### **СЕКЦІЯ 4. ПРОБЛЕМА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ: "CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO"**

##### **ДО ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

*Боярська Людмила Миколаєва,  
кандидат медичних наук, професор,  
Левчук-Воронцова Тетяна Олегівна,  
кандидат медичних наук, асистент,  
Запорізький державний медичний університет*

**Анотація.** Розвиток особистості лікаря відбувається протягом усього життя, але фундамент закладається в період молодості. Стреси стали складовою життя сучасної людини, і медичному працівникові слід оберігати себе від професійної деформації. Часті психоемоційні перевантаження у процесі професійної діяльності, а також деякі особливості психічної індивідуальності призводять до того, що її характер змінюється, деформується. Проявляються такі негативні риси, як байдужість, грубість, дратівливість при контакті з хворими, а іноді – пригніченість від безсилля, особливо при лікуванні важко хворих пацієнтів. При сучасному навантаженні медичних працівників і введенні в їх роботу нових програм і підходів вони не вміють вчасно помічати початок емоційного вигорання що надає можливість людині своєчасно звернути увагу на глибину

емоційного вигорання й мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосувати профілактичні прийоми. Емоційні переживання впливають на морфологічної структури через гормональну та імунну системи, а також вегетативну нервову систему. У свою чергу, соматичні зміни впливають на психічний стан. Основа особистості лікаря – професійна значущість. Доцільно спрямувати зусилля молодих лікарів на попередження руйнування цього здобутку, щоби запобігти емоційному вигоранню.

**Ключові слова:** лікарі, медичні працівники, синдром вигорання, емоційне вигорання.

Філософська підготовка майбутніх лікарів має на меті формування не тільки професійних знань та навичок, але й особистісних якостей, які забезпечують їх становлення успішними фахівцями в медичній галузі. Філософське мислення розвиває світогляд, що базується на науковому підході до питань здоров'я та медицини, а також на діалектичному мисленні, яке дозволяє розуміти складні взаємозв'язки між різними факторами, які впливають на здоров'я та розвиток хвороби. Крім того, філософська підготовка сприяє розвитку духовної культури та логічного мислення, що необхідно для прийняття обґрунтованих рішень у медичній практиці. Вона також сприяє формуванню особистості лікаря як керівника, який має волю, старанність та ініціативу, і може ефективно проводити медичні, профілактичні та лікувальні заходи. Так як розвиток особистості лікар відбувається протягом всього життя, важливо, щоб майбутні лікарі з «раннього віку» набували ціннісної орієнтації, яка сприятиме їх подальшому розвитку. Так, на формування особистості майбутнього лікаря впливають різноманітні фактори, зокрема соціальне середовище, яке включає в себе культурні, релігійні, економічні та інші аспекти життя. Соціальне середовище формує ціннісну орієнтацію особистості, її світогляд, погляди на моральні та етичні принципи. Індивідуальна життєдіяльність, зокрема професійна діяльність, також має значний вплив на формування особистості майбутнього лікаря.

Сучасні проблеми у сфері охорони здоров'я вимагають від лікарів не тільки високої професійної підготовки, але й готовності до співпраці з іншими фахівцями та представниками громадськості, а також до використання новітніх технологій та інновацій. Гуманізм є єдиним із головних рис особистості лікаря, тому він повинен мати до співчувати пацієнтам, розуміти їх потреби та ставлення до хвороби, та допомагати їм з вирішенням проблем, пов'язаних із здоров'ям. Трансформація в системі викладання соціальних та гуманітарних дисциплін є необхідним елементом формування лікарів нового типу, після завершення вищої медичної школи продовжується виховування лікарів із комплексним підходом до проблеми охорони здоров'я та з розумінням важливості співпраці з іншими фахівцями та громадськістю. Такий підхід дозволить створити ефективну систему охорони здоров'я, яка буде забезпечувати належний рівень медичної допомоги всім громадянам.

Так, навчання у вищій медичній школі на сьогоднішній день є дуже важким та вимагає високого рівня самосвідомості, самоорганізації та зосередженості уваги від студентів. Проте застосування модульної моделі навчального процесу дозволяє збільшити самостійність роботи студентів, а також дає змогу збільшити кількість електронних освітніх ресурсів та навчальної літератури, яка є доступною для самостійного вивчення. Це важливо, інший такий підхід дозволяє студентам отримати більше самостійних зусиль у процесі навчання, що збільшує їхню компетентність у медичній галузі. Крім того, застосування електронних освітніх ресурсів дозволяє зробити навчальний процес більш інтерактивним та зручним для студентів. Удосконалення реформами вищої освіти також дозволяє змінити частину навчального навантаження, збільшивши час на самостійну роботу студентів. Це важливо, наступний такий підхід дозволяє студентам зосередитися на вивченому матеріалі, який він справді вважає значенням та потрібним для своєї майбутньої професії, збільшуючи його інтерес та мотивацію до навчання. Відмінність дистанційної освіти від традиційної відбувається в тому, що навчальний процес відбувається дистанційно, через мережу Інтернет, за допомогою різноманітних платформ та інструментів. Дистанційна освіта може бути використана для реалізації різних форм навчання, таких як онлайн-курси, вебінари, віртуальні класи, дистанційні семінари тощо. Це дозволяє реалізувати низку переваг:

- гнучкість є елементом сучасного навчання, оскільки дозволяє слухачам навчатися у зручний для них час та з будь-якої точки світу. Це означає, що навчання може проходити дистанційно, онлайн або за допомогою записів лекцій, що дозволяє слухачам встановити свій власний розклад навчання. Навчальні програми можуть бути розроблені таким чином, щоб вони були доступні для різних рівнів знань та підходили для різних стилів навчання. Це допоможе забезпечити ефективне навчання та допомогти слухачам досягти своїх навчальних цілей.
- доступність – дистанційна освіта дозволяє отримати знання людям з будь-якої точки світу, які мають доступ до Інтернету;

- економічність – у порівнянні з традиційною освітою дистанційна освіта може бути дешевшою, не вимагається фізична присутність студентів на лекціях та викладення викладачів у певному місці;

- інтерактивність – дистанційна освіта може включати в себе інтерактивні елементи, які можуть студентам спілкуватися з викладачами та іншими студентами в режимі онлайн;

- поєднання різних форм навчання – дистанції та очної форм навчання

Електронні системи для надбання компетенцій та контролю знань в ЗДМУ набули ширшої популярності. Успішно інтегрувались в практику викладання та контролю численні муляжі, фантоми тощо. Особливо слід відмітити наявність достатньої кількості клінічних ситуацій, представлених в вигляді віртуальних пацієнтів, що дозволяє з тією чи іншою мірою достовірності моделювати процеси, клінічні ситуації та інші аспекти професійної діяльності медичних працівників. Викладацький склад ЗДМУ, використовуючи всі сучасні можливості, сприяє формуванню у лікарів-інтернів здатності до емоційної орієнтації у складних клінічних випадках, які вимагають морально-ділових, соціальних і професійних якостей: навички розмовляти з родичами, збереження лікарської таємниці, компетентність та сумлінність, чесність та порядність, етичність у взаємодії з колегами, співчутливість, підвищувати рівень загальної культурності, прагнення знайомитися зі світовою літературою, живописом, займатися своїм самовихованням та розвитком.

Стреси стали складовою життя сучасної людини, і медичному працівнику слід стерегти себе від професійної деформації. Деякі особливості психічної особливості, надмірні психологічні та емоційні навантаження у процесі професійної діяльності призводять до того, що характер лікаря або іншого медичного працівника змінюється, піддається деформації, виникає байдужість, дратівливість, грубість, як під час виконання своїх обов'язків, а іноді – пригніченість від неможливості допомогти хворому через низку проблем, незалежних від лікаря. Робота дитячих лікарів вимагає мати витривалість, передбачає високого і постійного психоемоційного впливу, а також необхідність прийняття рішень у екстремальних умовах. Педіатри перебувають у групі ризику фахівців, потенційно найбільш схильних до розвитку синдрому професійної деформації і до цього повинні бути готові майбутні наші колеги, сьогоднішні лікарі-інтерни. Вони в першу чергу повинні розуміти, що причинами професійного вигорання у медичних закладах є: емпатія – співпереживання емоційним станом пацієнта (лікар сприймає проблеми дитини-пацієнта на особистому рівні).

За визначенням ВООЗ «Синдром вигорання» (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності (у багатьох випадках) та суїцидальної поведінки. У сучасному швидко мінливому світі медичні працівники несуть великий емоційний тягар що призводить до того, що вони вчасно не помічають початок емоційного вигорання. Чому так відбувається? Що може бути причиною?

Лікарям притаманні такі риси, як перфекціонізм, тому дуже часто лікарі готові до самопожертви («Згораючи, свічу іншим!»), сильно критикують себе, що призводить до низької самооцінки, депресії, незадоволення собою та своїми вчинками, хронічному роздратуванню, фокусуванню на тому, що «не так, як би мало бути», гіпервідповідальності тощо.

Згідно з ВООЗ, існує три основних симптоми емоційного вигорання:

- Почуття виснаження або втоми: призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем із концентрацією уваги.

- Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму відносно ситуацій, пов'язаних із роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності.

- Зниження професійної ефективності: відчуття неспроможності справитися з своїми робочими обов'язками, внаслідок цього з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

Багато вчених вважають це хворобою, але починаючи з травня 2019 року ВООЗ використовує цей термін тільки у випадках, пов'язаних з роботою, а тому «вигорання» класифікується як синдром.

Ознаки «синдрому вигорання» за Maslahe, Jacson S.E. (1986)

1. Зміни в поведінці медичного працівника (небажання працювати, спілкуватися з хворими, втрата навичок відновлення здоров'я за рахунок розваг.

2. Зміни почуттів. Втрата почуття гумору, або навпаки, поява “чорного гумору”, наявність переживань невдачі та провини.
3. Зміни в мисленні. Поява думок про необхідність залишити роботу.
4. Зміни у стані здоров'я. Інверсія ритму сон-неспанья, загальне зниження імунітету, виснажливості [1,3].

В процесі емоційного вигорання лікар сам бере активну участь і в разі виявлення ознак на початку процесу у нього з'являється можливість внести зміни у свої стосунки та своє життя. Формуванню професійного вигорання сприяють такі фактори ризику, як особистісні фактори, ситуативні вимоги та професійні вимоги. Психологи наводять наступні прояви професійного вигорання: психофізіологічні, соціально-психологічні та поведінкові.

Психофізичні симптоми професійного вигорання: відчуття втоми як вечорами, так і вранці, після прокидання; емоційне і фізичне виснаження; людина не сприймає та не реагує на зміни зовнішнього середовища, не цікавиться причинами змін (відсутність реакції цікавості на чинник новизни або реакції страху на небезпечну ситуацію); виражена астенизація (зниження активності і енергії, біохімічні та гормональні зміни); приступи головного болю; різні розлади з боку шлунково-кишкового тракту; зміна ваги (збільшення або зменшення); порушення сну різного ступеню; сонливість, постійна загальмованість, бажання спати протягом усього дня; задишка при фізичному або емоційному навантаженні; помітне зниження зовнішньої і внутрішньої сенсорної чутливості: погіршення слуху, зору, нюху і дотику, втрата внутрішніх, тілесних відчуттів.

Соціально-психологічні прояви професійного вигорання відносяться: байдужість, нудьга, пасивність і депресія (знижений емоційний тонус, відчуття пригніченості); бурхлива реакція на незначні, дрібні події; часті нервові «зриви» (спалахи невмотивованого гніву або відмови від спілкування, «відхід в себе»); постійне переживання поганих емоцій, для яких у зовнішній ситуації причин немає (почуття провини, образи, підозрливості, сорому, скутості); відчуття незрозумілого занепокоєння і тривожності (відчуття, що «щось не так, як треба»); чергування відчуття гіпервідповідальності та приреченості; загальна негативна установка на життєві та професійні перспективи (за типом «як не старайся, все одно нічого не вийде»).

Зміни поведінки при професійному вигоранні: працівнику здається, що робота та її стає важчою з кожним днем; йому здається, що він нічого не встигає, бо роботи дуже багато, але дома нічого не робить; відчутність незадоволення тим, що вже зроблено; при виконанні важливих завдань постійно «застрягає» на дрібних деталях; витрата більшої частини робочого часу на мало усвідомлюване або не усвідомлюване виконання автоматичних і елементарних дій. Все це призводить до погіршення якості зробленого (через виснаження, або цинізму); систематичні запізнення, безкінечні листи непрацездатності; плінність кадрів (внаслідок звільнень), необхідність вчити нові кадри; у жінок підвищується ймовірність збільшення ваги тіла; виникнення пагубних звичок (зловживання алкоголем, ліками); проблеми у родині, конфлікти, розлучення.

Концепція поведінкових профілактичних заходів фокусується на первинній профілактиці, яка передбачає такі заходи:

- засвоєння навичок боротьби зі стресом;
- навчання технікам релаксації (прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування, самонавіювання, медитація);
- вміння розділити з пацієнтом відповідальність за результат, вміння сказати «ні» [ 3].

Kendra A. Moore MD у своєму дослідженні підтверджує, що емоційний стрес є звичайним явищем під час стажування в інтернатурі. Чинники, які, сприяють емоційному стресу і вигоранню лікарів, включають контекстуальні фактори в житті стажистів (довгий робочий день, недосипання, погана інтеграція роботи та особистого життя, ізоляція, складне робоче середовище) та вплив гострих тригерів (смерть пацієнта, складні відносини між пацієнтом і сім'єю або розбіжності щодо цілей лікування). Дистрес може перевищити його поріг подолання, так що інтерн відчувається тимчасово нездатним оптимально виконувати свої обов'язки. Однолітки можуть надати особливо сильний вплив у трьох областях: покращення подолання контекстуальних факторів, усунення тригерів гострого дистресу та сприяння відновленню після дистресу (рис. 1).

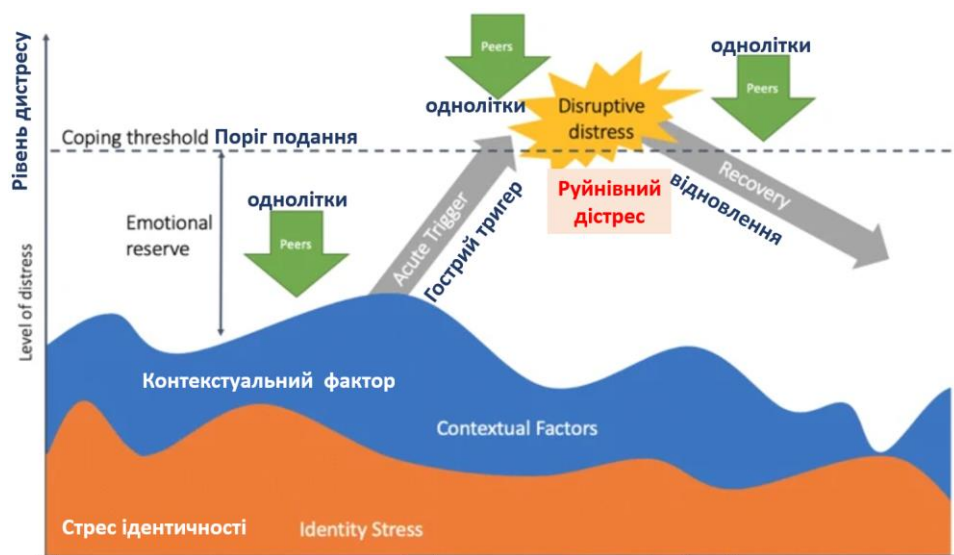


Рис.1 Модель емоційного стресу та можливості підтримки однолітків під час стажування

Було вивчено аспекти психічного здоров'я з використанням шкали емоційного вигорання, опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI), Шкали стресу та опитувальника загального стану здоров'я з 12 пунктів (GHQ-12). Стажери оцінили різні чинники робочого місця за шкалою Лайкерта залежно від ступеня стресу. Також стажисти були опитані щодо їх поінформованості про доступні їм служби підтримки. 37% стажистів із 101 відповідали критеріям психологічного дистресу, з них високий рівень емоційного виснаження виявлено у 55,4 %, висока деперсоналізація у 41,6%, низьке почуття власної гідності були відзначені у 51,5%.

Серед серйозних стресорів були визначені: недостатня підготовка до практики, фінансові проблеми, погане визначення ролі, недосипання. Більшість із них не знали про доступні служби. Дослідники дійшли висновку, що емоційне вигорання та стрес є серйозною проблемою для лікарів ірландських лікарень. Для вирішення цієї проблеми життєво важливо забезпечити кращу підготовку до клінічної практики та поінформованість про служби підтримки. [6]

Емоційні переживання впливають на морфологічної структури через гормональну та імунну системи, а також вегетативну нервову систему. У свою чергу, соматичні зміни впливають на психічний стан. Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш вивчену групу так званих «семи священних корів» психосоматики, до якої належать:

- 1) виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки;
- 2) виразковий коліт;
- 3) бронхіальна астма;
- 4) тиреотоксикоз (базедова хвороба);
- 5) гіпертонічна хвороба;
- 6) ревматоїдний артрит;
- 7) нейродерміт [7].

ВООЗ (1998) рекомендує наступні шляхи попередження "синдрому вигорання" у медичних працівників:

- Зменшення особливо високих вимог до осіб, що надають поміч іншим;
- Рівномірний розподіл навантаження поміж співробітниками;
- Навчання співробітників раціональному розподілу часу та технікам релаксації;
- Модифікація видів робіт, що викликають досить високий стрес;
- Заохочування працівників до формування "груп підтримки";
- Забезпечення можливості працювати на частину робочої ставки;
- Заохочування працівників до участі у прийнятті рішень, що мають вплив на умови праці

Висновки.

1. Стратегічна задача впровадження сучасних технологій керування навчальним процесом полягає у формуванні професійного готового до самостійної лікарської практики фахівця.

2. Основа особистості лікаря - професійна значущість. Доцільно спрямувати зусилля молодих лікарів на попередження руйнування цього здобутку, щоби запобігти емоційному вигоранню.



#### Список використаних джерел

1. Емоційне вигорання або синдром двадцять першого століття. (2020, June 6). Delta Med. <https://delta-med.com.ua/emotsijne-vygorannya-abo-syndrom-dvadtsyat-pershogo-stolittya/>
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. 1986
3. Свінцицька, Н. Л., Когут, І. В., Каценко, А. Л., Литовка, В. В., & Пілюгін, А. В. (2021). Профілактичні заходи щодо виникнення професійного вигорання у викладачів закладів медичної освіти. Редакційна колегія, 263.
4. Moore, K. A., O'Brien, B. C., & Thomas, L. R. (2020). "I Wish They Had Asked": a Qualitative Study of Emotional Distress and Peer Support During Internship. *Journal of General Internal Medicine*, 35(12), 3443–3448. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05803-4>
5. Hannan, E., Breslin, N., Doherty, E., McGreal, M., Moneley, D., & Offiah, G. (2018). Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 187, 301-307.
6. The basic requirements to personality of medical workers. Psychological types of doctors. Profesiograma of general doctor. Professional deformation. Signs of professional deformation, "syndrome of burning down". Communication in a medical environment, terms of creation of healthy psychological climate. Features of communication between doctors, doctor- nurse. – TDMUV. (n.d.). Tdmuv.com. Retrieved February 7, 2023, from [https://tdmuv.com/kafedra/internal/nervous\\_desease/classes\\_stud/en/med/lik/ptn/medical%20psychology/4/02%20Psychology%20of%20medical%20workers.htm](https://tdmuv.com/kafedra/internal/nervous_desease/classes_stud/en/med/lik/ptn/medical%20psychology/4/02%20Psychology%20of%20medical%20workers.htm)

### КОДЕКСИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НОТАРІУСІВ ТА ВИКЛАДАЧІВ СИСТЕМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Манойло Наталія Григорівна,  
кандидат філософських наук, приватний нотаріус

Вкрай важливими для утвердження в суспільстві правових та морально-етичних цінностей є професія нотаріусів, оскільки вони покликані посвідчувати діюче законодавство без будь-яких відхилень. Крім приписів щодо професійної етики з боку державних органів, їх діяльність також регулюється заповідями латинського нотаріату. Подібні кодекси також визначають діяльність людини, яка обирає для себе лікарську професію. Це відомі положення клятви Гіппократа. Оскільки до будь-якої професії готують в закладах вищої освіти, основні положення заповідей мають бути властиві й викладацькому складу.

Основні заповіді латинського нотаріату наступні. Це: «1. Поважай своє міністерство. 2. Утримайся, навіть якщо найменший сумнів робить незрозумілими твої дії. 3. Відплачуй належне Правді. 4. Дій обачно. 5. Вивчай з пристрастю. 6. Радься з Честю. 7. Керуйся Справедливістю. 8. Обмежуйся Законом. 9. Працюй Достойно. 10. Пам'ятай, що твоя місія полягає в тому, щоб не було суперечок між людьми» [1, с.87].

Можливо, що з точки зору права заповіді не потребують якогось критичного аналізу. Проте такі заповідальні вимоги з точки зору філософії, яка розглядає право як свою внутрішню органічну складову, потребують певних доповнень. Будучи лаконічними, вони не розкривають сутнісний суб'єктно спрямовуючий зміст тих заповідей, які пишуться з великої літери. Припускати наперед, що нотаріуси, як і викладачі та науковці, єдині у своєму розумінні їх змістовної сутності, було б необачно. До того ж закон тотожності вимагає, що при будь-якій взаємодії, яка передбачає вирішення певної проблеми зацікавленими в цьому суб'єктами, їм потрібно дійти згоди щодо змісту використовуваних ними понять, оскільки лише в такому разі можна буде уникнути суперечок. А це також вимога заключної заповіді.

Таким чином, заповіді, будучи покладені в основу нотаріальної діяльності, є *вірними*, проте це не означає, що їх потрібно брати *на віру* без осмислення тих значень, які складають їх внутрішню сутність. Вірне розуміння – це завжди результат осмисленого сприйняття змісту понять засобом докладання власних пізнавально-методологічних зусиль. Якоюсь мірою в сучасних умовах певним анахронізмом виглядає заповідь «поважати своє міністерство». Це відноситься й ЗВО. У країн розвиненої демократії це зрозуміло, адже там домінує пріоритет громадянського суспільства, в якому держава є рівноправним партнером громадянських організацій. Тому має бути взаємоповага. Щодо українського суспільства, то тут ситуація далека від взаємоповаги.

Аналогічно й відносно другої заповіді. Як можна утриматись від сумніву, якщо він є важливою атрибутивною властивістю людини як високоосвіченої соціально-духовної істоти, наділеної найвищими чеснотами. Також не зовсім зрозуміло, в чому сумнів: у власних діях нотаріуса чи коли його дії не є зрозумілими для клієнта. Як і сумніви щодо змісту лекцій викладачів