МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ

VI МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

20-21 ЛЮТОГО 2025 РОКУ

м. Запоріжжя

Недельська С.М., Мазур В.І. ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ ПРИ ВИВЧЕННІ «ПЕДІАТРІЇ» ПРИ ДИСТАНЦІЙНІЙ ФОРМІ ОСВІТИ В УМОВАХ ВІЙНИ …… 108
Сидоренко О.В. ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» 109
Соляненко О.Л. АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗВО 110
Соляник О.В. СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ …….. 111
Строгонова Т.В. ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ВИЩОЇ МАТЕМАТИКИ І СТАТИСТИКИ У МЕДИЧНИХ ЗВО ……. 112
Трегуб С.Є. ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ЗВО 113
Федько О.Ю. ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЧАТКОВОГО ЕТАПУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ …….. 114
Щербак В.В., Пода О.А., Ткаченко О.Я., Бубир Л.М., Олійніченко М.О., Климко Д.О., Рубан Ю.В. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ №2 ПДМУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ …….. 115

СЕКЦІЯ 7. МЕДИЦИНА В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Волосовець О.П., Волосовець А.О. ДЕФІЦИТ МЕДИЧНИХ КАДРІВ В УКРАЇНІ В ЧАСИ ВІЙНИ ……..……. 121
Амма А.В. ТРАНСФОРМАЦІЯ КОМУНІКАТИВНИХ СТРАТЕГІЙ ЛЮДИНИ У ВІРТУАЛЬНОМУ ПРОСТОРІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ М. МАК-ЛЮЕНА ……..…… 124
Денисенко В.В. СИНДРОМ УЛІССА: МІГРАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ …….. 126
Гречка Я.С., Черненко О.Є. ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ……. 128
Іріоглу Ю.О. СУСПІЛЬНІ АСПЕКТИ ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ …….. 129
Кочуровська А.О., Лукашенко Л.В. МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ……. 131
Моргунцов В.О. МЕДИЦИНА ЯК ЗРАЗОК ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В УМОВАХ ВІЙНИ ТА РОЛЬ ОСОБИСТОСТІ В СИСТЕМІ ЗМІН ……..... 134
Підкова В.Я., Зелезінська Н.Я., Катрич Ю.О. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ТА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ ТА МОЛОДИХ ЛЮДЕЙ В УМОВАХ ВІЙНИ …… 136
Семененко А.А. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ УКРАЇНЦІВ …….. 138
Сметаніна К.І., Матвійчук В.С., Півнюк М.І. ФАРМАЦЕВТИЧНА ДОПОМОГА ПРИ НАЯВНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ТРАВМОЮ ТА СТРЕСОМ …. 139
Siusiuka V.H., Pavliuchenko M.I., Soloviova N.M., Kyrychenko M.M. PREGNANCY DURING MILITARY AGGRESSION: FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS AND THEIR CONSEQUENCES …… 141
Усачова О.В., Денискова О.М., Сіліна Є.А. ОСНОВНІ НАПРЯМКИ ТА ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ ……. 142
Харун І.Л. ЗВИЧНЕ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД …….. 144

відкриваються широкі можливості для зацікавлених сторін тримати під контролем «емоційний клімат цілих культур». При цьому свідомість людини піддається деформуючому впливу надмірної кількості інформації, наративів, символів, звуків, до яких їй дуже складно пристосуватись і об'єктивно оцінити.

Список використаних джерел

1. McLuhan M., Understanding Media: The Extensions of Man. N.Y.: McGraw Hill, 1964. 396 p. URL: https://archive.org/details/marshall-mcluhan-understanding-media/mode/2up (16.01.2025).

2. Мак-Люен М. Галактика Гутенберга: Становлення людини друкованої книги. Київ: Ніка-Центр, 2008. 392 с.

СИНДРОМ УЛІССА: МІГРАЦІЯ, ПСИХОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ ТА ОСОБИСТІСНІ РЕСУРСИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

Денисенко Вікторія Володимирівна, к. іст. н, доцент,
старший викладач каф. суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Термін «синдром Улісса» був введений до наукового обігу у 2002 р. доктором Хосеба Ахотегі Лоізате з університету Барселони за результатами його роботи з іммігрантами в Іспанії. Назва пов'язана із героєм давньогрецького епосу Одисеєм (в римській транслітерації – Уліссом), який після закінчення Троянської війни багато років не мав змоги повернутися додому. Цей феномен отримав значну увагу з боку науковців і став предметом вивчення, особливо в країнах Європи і Північної Америки [1–4], де питання міграції та адаптації мігрантів є важливим фактором внутрішньої політики. Для України актуалізація проблеми пов'язана з початком збройної агресії та вимушеним виїздом мільйонів українців за кордон [5, 6].

Синдром Улісса не є психічним захворюванням, він є нормальною стресовою реакцією людини в екстремальній ситуації в умовах еміграції. Прояви синдрому Улісса [6, с. 48–51]:

а) відчуття самотності, відчуженості від соціального оточення, обмеження соціальних контактів, сприйняття оточуючих людей як загрози, втрата приналежності, соціальна самоізоляція;

б) соціальна дезадаптація, нерозуміння своєї соціальної ролі і невміння поводитися відповідно до соціальних очікувань, як результат – зниження самооцінки, втрата ідентичності;

в) відчуття втрати і помилковості ухваленого рішення, ностальгія, часто – відчуття провини і сорому;

г) відчуття вразливості, безсилля, страху і тривоги, зосередження на негативних думках і сценаріях розвитку, відчуття близької катастрофи; більш емоційне сприйняття проблем, гіперболізація негараздів;

д) проблеми з ментальним і фізичним здоров'ям, хронічна втома, зменшення продуктивності праці. Згідно дослідженням, спостерігаються такі психосоматичні симптоми, як дратівливість, нервовість тривожність, головний біль, втрати апетиту, безсоння, болі у шлунку тощо [7, p. 30–31].

Якщо не звертати на це увагу, подібні прояви можуть трансформуватися в важкі психосоматичні, іпохондричні, параноїдальні, депресивні розлади і призвести до різних залежностей [5, с. 4].

Як фактори, що посилюють стрес мігранта можна назвати:

а) «обнуління» соціального капіталу. Чому діти, зазвичай, сприймають переїзд до іншої країни легше за дорослих. На нашу думку, питання не в більшій адаптивності дитячої психіки. Діти не мають починати життя наново. Впродовж життя людина формує свій соціальний статус: освіта, досвід роботи, родинні зв'язки. З переїздом до нової країни

соціальний капітал, в переважній більшості, втрачається, і мігрант має змінити сферу професійної діяльності, що часто не відповідає рівню освіти;

б) руйнування соціальних зв'язків (вихід за межі своєї «соціальної бульбашки»): як другого-третього плану (сусіди, колеги по роботі, знайомі), так і сімейних. Численні соціологічні дослідження з проблем щастя демонструють кореляцію між кількістю і міцністю соціальних зв'язків особи і задоволенням особистим життям;

в) погіршення матеріального становища, відсутність налаштованого побуту, неможливість підтримувати той рівень життя, який був раніше;

г) мовний бар'єр, нездатність налагодити ефективну комунікацію з оточуючими;

д) непередбачуваність ситуації, відсутність можливості планувати наперед;

е) незвичне культурне середовище (смаки, запахи, звуки, кольори, одяг), інші звичаї, традиції, цінності. Саме тому, міграція до країн, близьких за системою цінностей (див. результати World Values Survey, 2020 р. [8, с. 8]), зазвичай є менш стресовою;

є) міграційна політика приймаючих держав, особлива увага і вимоги щодо поведінки і виконання соціальних норм мігрантами, необхідність постійно доводити свою доброчесність;

ж) зміна кліматичних умов та тривалості світлового дня.

Зміна країни проживання неминуче вимагає адаптації та трансформації усталеного способу існування, мислення. Проте є певні рекомендації, що допоможуть подолати негативні прояви синдрому Улісса і зберегти ментальне здоров'я. Факторами, що зменшують прояви стресу, є:

а) свідома підготовка і планування до переїзду (ознайомлення із новим культурним середовищем і кліматичними умовами, вивчення мови, пошук житла, роботи, влаштування дітей до освітніх закладів). Для українських біженців з початком військових дій міграція стала вимушеною і непланованою. Термінова евакуація від бойових дій принципово відрізняється від переїзду з метою професійної реалізації;

б) збереження власної ідентичності. Мігранти першого покоління завжди будуть відрізнятися від місцевого населення. Прагнення «розчинитися», максимально швидко інтегруватися і «не вирізнятися» призводять лише до екзистенціальної кризи. Величезне значення тут має діяльність місцевої діаспори і громадських організацій, мета якої – збереження національних традицій і самобутності. Для комфортного проживання у правовій демократичній країні з ефективним антидискримінаційним законодавством немає потреби втрачати власну національну ідентичність. Визнання відмінностей і використання їх, адже єдність і боротьба протилежностей є запорукою успіху і розвитку;

в) формування нових соціальних зв'язків, приєднання до різних соціальних груп, формування власної сильної соціальної мережі. Не можна обмежувати сфери комунікації тільки представниками діаспори, щоб не опинитися в «емігрантській бульбашці»;

г) піклування про себе, підтримання здорового способу життя, сон, повноцінне харчування, відпочинок, фізична активність, прогулянки, побутовий комфорт;

д) адаптація в професійному середовищі, визнання реалістичної мети для професійної реалізації;

е) відкриття для себе нових можливостей.

Таким чином, психологічні проблеми, з якими стикнулися мільйони українських біженців за кордоном, потребують розробки відповідних корекційних програм і програм психологічної підтримки, спрямованих на збереження психічного здоров'я та підвищення життєстійкості.

Список використаних джерел

1. Ferrarello S. Ulysses syndrome. The Problem of Collective Intentionality for Newcomers. 2021. URL: https://www.incircolorivistafilosofica.it/wp-content/uploads/2021/07/InCircolo-n.11-17-Ferrarello.pdf

2. Eguiluz I. Gender perspective in mental health and the Ulysses Syndrome studies: a literature review. *Migration and Diasporas: An Interdisciplinary Journal*. 2021. Vol. 4. No. 1. P. 61–85.

3. Christodoulou I. Immigration–induced syndromes. *International Journal of Health Science*. 2009. Vol. 2. Issue 1. P. 145–146.

4. Lundahl A., Helgesson G., Juth N. Against Ulysses contracts for patients with borderline personality disorder. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2020. Vol. 23. P.695–703.

5. Бахмутова Л.М. Синдром Улісса – психологічне порушення, характерне для біженців. *Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості*: Матеріали V Науково-методичного семінару (м. Київ, 19 вересня 2024 р.). Київ: Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 3–5.

6. Креденцер О. Емпіричне дослідження психологічних проблем українців, що перебувають в Німеччині у зв'язку з війною. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2023. № 1 (28). С. 45–55. URL: https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.5

7. Bianucci R., Charlier Ph. The «Ulysses syndrome»: An eponym identifies a psychosomatic disorder in modern migrants. *European Journal of Internal Medicine*. 2017. Vol. 41. P. 30-32. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28377064/

8. Світове дослідження цінностей 2020 в Україні. Український центр європейської політики. К., 2020. URL: https://ucep.org.ua/wp-content/uploads/2020/11/WVS_UA_2020_report_WEB.pdf

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ

Гречка Яна Сергіївна, здобувач другого рівня вищої освіти,
Черненко Олена Євгенівна, доцент кафедри ФРСМФВіЗ,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Російсько-українська війна, яка триває з 2014 року, призвела до значного зростання випадків бойових травм, серед яких кульові поранення займають чільне місце. Ці поранення становлять серйозну проблему не лише для медичної спільноти, але й для суспільства в цілому. Аналіз епідеміологічної ситуації щодо кульових поранень серед військовослужбовців дозволяє зрозуміти масштаби проблеми, виявити ключові фактори ризику та удосконалити медичну допомогу і реабілітацію постраждалих [2].

Кожного дня ми спостерігаємо зростання кількості поранених учасників бойових дій різного ступеня та різноманітними наслідками. Вони залежать від тяжкості первинного пошкодження, від вторинних пошкоджень, а також від перебігу відновлення. Особливе значення для збереження та відновлення здоров'я мають наслідки вогнепальних поранень, контузійно-травматичних пошкоджень голови та мінно вибухових травм кінцівок [1].

Кульові поранення є однією з найбільш небезпечних і поширених форм бойових травм серед військовослужбовців. У науковій літературі зазначається, що за умов сучасної війни, яка характеризується використанням високоточної зброї, кількість поранень зростає, що призводить до значних медичних та соціальних наслідків. За даними Міністерства оборони України, близько 50-60% усіх бойових поранень мають кульовий характер. Такі поранення вимагають негайної медичної допомоги та довготривалого лікування, оскільки вони часто супроводжуються складними ушкодженнями тканин і органів [3]. Епідеміологічний аналіз цих травм дозволяє оцінити масштаби проблеми, виявити фактори ризику, визначити групи підвищеної уразливості та надати обґрунтовані рекомендації щодо реабілітаційних заходів.

За даними світової статистики та досвіду військових конфліктів, кульові поранення переважно вражають кінцівки (до 60-70% випадків), оскільки саме ці ділянки тіла є найбільш уразливими під час бойових дій. Ураження периферичних нервів часто виникає через пряме