



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

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
VII МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»

26-27 ЛЮТОГО 2026 РОКУ



м. Запоріжжя

<i>Денисенко В.В.</i> ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА: ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ...	91
<i>Денисенко В.В., Денисенко С.А.</i> МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ.....	92
<i>Дяченко М.С.</i> ПРОФЕСІЙНИЙ ПОРТРЕТ ЛІКАРЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ: ЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РІВЕНЬ СУСПІЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.....	94
<i>Єнгалічев Т.Р.</i> ЕВТАНАЗІЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЦИНІ: СЛИЗЬКА ДОРІЖКА ЧИ ОБГРУНТОВАНИЙ МЕТОД?.....	95
<i>Карпенко К.І.</i> ЕКОЦИД У КОНТЕКСТІ КОНЦЕПЦІЇ «СПІЛЬНОЇ ВРАЗЛИВОСТІ».....	97
<i>Кравченко В.Ю., Кравченко О.Ю.</i> ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАЦЕБО В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	100
<i>Krawczyk K.M.</i> THE PHILOSOPHY OF PREVENTION IN PARASITOLOGY: OVERCOMING SOCIO-PHILOSOPHICAL BARRIERS AND STIGMA IN PUBLIC HEALTH	102
<i>Пустовіт С.В.</i> СУБ'ЄКТИВНІСТЬ ТВАРИН В КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ.....	103
<i>Рохман Б.М., Дойчик М.В., Сініцина А.В.</i> ЕКОЛОГІЧНИЙ СВІТОГЛЯД У СВІТЛІ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ (ЕТИКО-АНТРОПОЛОГІЧНИЙ ВИМІР).....	105
<i>Резанова Н.О., Колебанов Д.С.</i> МІЖ ДЕОНТОЛОГІЄЮ І НЕОБХІДНІСТЮ: ЕТИЧНІ МЕЖІ ТАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ У ПРОСТОРИ ВІЙНИ.....	108
<i>Рунчева К.А.</i> НЕЙРОСТИМУЛЯЦІЯ ТА ЕТИЧНІ ПИТАННЯ: ПРАВО НА СВІДОМІСТЬ І ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПАЦІЄНТА.....	110
<i>Цимбал А.Ю., Котлова Ю.В.</i> ІНСТРУМЕНТИ ЛІКАРЯ У ПОДОЛАННІ СТИГМИ ПЕРЕДЧАСНОГО НАРОДЖЕННЯ: ВІД СІМЕЙНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДОГЛЯДУ ДО РАННІХ НЕЙРОРОЗВИТКОВИХ ВТРУЧАНЬ	112
СЕКЦІЯ 4. ПРОБЛЕМА ЛІКАРЯ-ВИКЛАДАЧА – ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ТА ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ	
<i>Білай І.М., Білай А.І.</i> ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ ФАРМАЦЕВТАМ-ІНТЕРНАМ З ВИКОРИСТАННЯМ НАУКОВОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ВІРТУАЛЬНА АПТЕКА».....	114
<i>Vasylenko H.V., Kucher T.V.</i> THE IMPORTANCE OF COGNITIVE-COMMUNICATION TEACHING IN THE STUDY OF PHARMACOLOGY AND PATHOPHYSIOLOGY AS COMPONENTS OF CLINICAL THINKING...	115
<i>Давидова А.Г., Курочкін М.Ю., Капустін С.А.</i> НАВЧАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИХОВАННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ МЕДИЦИНИ КРИТИЧНИХ СТАНІВ.....	121
<i>Дейнега В.А.</i> ПРОБЛЕМИ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОЗВІТІВ СТУДЕНТІВ ЯК ФОРМИ ДОМАШНЬОГО ЗАВДАННЯ.....	122
<i>Дуюн І.Ф.</i> МЕДИЧНА ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ.....	124
<i>Зарічна Т.П., Соляненко О.Л.</i> ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ОСВІТИ.....	125
<i>Земляний Я.В., Земляна Н.А.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОГО СИМУЛЯТОРА ПАЦІЄНТА BODY INTERACT ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН.....	127

проблеми в медицині): зб. матеріалів V міжнар. наук.-практ. конференції, (28-29 лютого 2024 р). Запоріжжя: ЗДМФУ, 2024. С. 128-130.

4. На Україну чекає глобальний дефіцит лікарів, – глава МОЗ. УНІАН. URL: <https://www.unian.ua/health/v-ukrajini-nazrivaye-globalniy-deficit-likariv-glava-moz-12680919> (дата звернення 02.02.2026).

5. У МОЗ попередили про масштабний дефіцит лікарів у найближчі роки. СТІНА. URL: <https://kyiv.ukrainianwall.com/132460-likarni-sporozhniyut-ukrajinciv-poperedili-pro-masshtab> (дата звернення 02.02.2026).

ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ МЕДИКА: ДЕОНТОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

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

Підготовка фахівця в галузі охорони здоров'я передбачає формування відповідних фахових компетентностей: теоретичні знання, збір анамнезу, комунікативні навички, аналіз даних та інформації, командна робота тощо. Серед іншого важливим елементом розвитку професійної майстерності є професійне мислення медичного працівника, що визначає його здатність ухвалювати необхідні, своєчасні, нормативно-обґрунтовані рішення для отримання оптимального результату.

Професійне мислення – це сукупність когнітивних навичок, які дозволяють ефективно вирішувати завдання, пов'язані з професійною діяльністю. Основою професійного мислення є явище, яке ми можемо визначити як «професійна стереотипізація», або «шаблонність» професійного мислення та професійної поведінки. Стереотип – це реакція на зовнішній подразник (ситуацію, завдання), в основі якого є отриманий раніше відповідний досвід. Індивід вже знайомий з аналогічною ситуацією, має досвід її успішного (навіть, якщо то є суто суб'єктивна оцінка) вирішення. В подальшому в аналогічних обставинах він буде діяти відповідно, не витрачаючи час та інтелектуальні зусилля для пошуку іншого рішення. Стереотипізація – когнітивний механізм аналізу і впорядкування інформації, що спирається на досвід попередньої діяльності.

Вивченню механізмів стереотипної поведінки приділено багато уваги представниками різних наукових дисциплін, серед них є дослідження в галузі фізіології (І. П. Павлов), психології (Д. Канеман), соціології (Т. Адорно, М. Хоркхаймер), філософії (Ф. Ніцше та К. Г. Юнг). Стереотипна поведінка є важливим інструментом, який дозволяє людині ухвалювати рішення і реагувати на нові зовнішні обставини (а) швидко, (б) в умовах відсутності базової інформації, достатньої для аналізу ситуації. Це є важливою умовою для ефективної професійної діяльності. Професіонал, фахівець – це працівник, в якого на основі отриманого досвіду роботи сформовано багато різноманітних професійних стереотипів, чим їх більше – тим ефективнішими є результати роботи. Сам процес навчання, оволодіння новими навичками по своїй суті зводиться до формування відповідної автоматичної, стереотипної поведінки.

Проте, зазначивши безумовне позитивне значення професійної стереотипізації, слід враховувати її негативні наслідки. Когнітивний психолог Даніель Канеман отримав у 2002 р. Нобелівську премію з економіки за дослідження теорії перспектив, в основі якої є розуміння помилок, пов'язаних з стереотипною, автоматичною поведінкою індивіда [1]. Д. Канеман обґрунтував наявність двох мисленневих систем, які ми використовуємо для аналізу інформації. Перша – система автоматичного стереотипного мислення, в рамках якої ми ухвалюємо переважну більшість рішень. Друга – система повільного мислення, яка потребує часу і зусиль. Вчений довів, що саме перша з цих систем призводить до невірної оцінки ситуації, автоматичні реакції часто є помилковими.

В практичній діяльності лікаря цей феномен ми бачимо в збільшенні кількості невірних діагнозів щодо окремих категорій пацієнтів у порівнянні із загальними показниками. Так, наприклад, це актуально для пацієнтів із зайвою вагою або з підтвердженими онкологічними діагнозами.

Іншу сторону професійної стереотипізації представлено в дослідженнях німецького психолога Карла Дункера [2, 3]. Він працював над «теорією продуктивного мислення»: вивчення когнітивних механізмів, які застосовує людина при вирішенні певного завдання. К. Дункер збагатив когнітивну психологію такими термінами як «ментальна ригідність» та «функціональна фіксованість». Типові проблеми ми вирішуємо типовим способом: мозок не здатний кожного разу вдаватися до творчого натхнення. Люди розв'язують проблеми не так, як слід, а як вони можуть, виходячи не з потреби завдання, а спираючись на власний досвід. Іншими словами, вирішуючи задачу, ми думаємо не про те, як зробити це найефективнішим чином і отримати найкращий результат, а про те, як ми можемо свій власний досвід, свої навички і вміння застосувати до цієї ситуації. В результаті ми бачимо приклади, коли методика лікування використовується не тому, що вона дає потрібний ефект, а тому, що вона знайома лікарю, він вже має досвід роботи з цією методикою.

Описаний вище ефект професійного мислення є об'єктивно обумовленим, пов'язаний з особливостями роботи людського мозку, з так званими «когнітивними упередженнями» – систематичними помилками, що виникають через необхідність швидкого аналізу даних. Розуміння причини і механізмів їх появи дозволяє попередити негативні наслідки, знизити ризик лікарської помилки. Це актуалізує включення до освітніх програм підготовки медичних працівників поряд зі спеціальними освітніми компонентами також дисциплін, спрямованих на формування когнітивних, аналітичних, комунікативних компетентностей студентів-медиків.

Список використаних джерел

1. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. New York, 2011. 533 p. URL: <https://dn790002.ca.archive.org/0/items/DanielKahnemanThinkingFastAndSlow/Daniel%20Kahneman-Thinking%2C%20Fast%20and%20Slow%20%20.pdf>
2. Duncker K. The Influence of Past Experience upon Perceptual Properties. *The American Journal of Psychology*. 1939. Vol. 52. №2. P. 255–265. URL: <https://www.jstor.org/stable/1416111>
3. Simon Herbert A. Karl Duncker and Cognitive Science. *Thinking in Psychological Science*. New York: Routledge, 2017. 345 p.

МЕДИКАЛІЗАЦІЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

Денисенко Вікторія Володимирівна,
к. іст. н., старший викладач кафедри суспільних дисциплін,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет;
Денисенко Світлана Андріївна, студентка 3 курсу,
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Медикалізація – це процес, під час якого медичні визначення та практики починають застосовуватись до моделей поведінки, психологічних феноменів та фізичних станів, які раніше не вважались патологічними [2]. Дж. Піттс, один з найперших соціологів, який звернув увагу на це явище, ще у сімдесятих роках минулого століття висунув тезу, що медикалізація є одним з найбільш ефективних засобів соціального контролю. Підтвердженням цього є числені приклади псевдонаукових діагнозів, які у різні історичні періоди приписували певним маргіналізованим групам з метою корекції їхньої поведінки.

Так, ще у 1851 році американський лікар Самюел Картрайт висунув ідею існування психічного розладу під назвою «драпетоманія», який сьогодні вважається одним із найяскравіших прикладів наукового расизму. Термін утворений від давньогрецької *δραπέτης* (*drapetes*, «утікач [раб]») та *μανία* (*mania*, «божевілля») і використовувався для пояснення схильності до втечі із плантацій у рабів. Даний розлад діагностували у темношкірих, які