

37 год. Среди студентов наибольшему профессиональному выгоранию подлежат студенты 3 курса, среди них большинство представительниц женского пола. Нами было выявлено, что самым лучшим способом борьбы с профессиональным выгоранием является 40% - сон; 12,5% - медитации; 38%-массаж; 9,5%- другие виды отдыха. Мы определили, что фактор, опосредующий профессиональное выгорание, - это не только коммуникативная нагрузка, но и невысокое материальное вознаграждение, а также связанная с этим неудовлетворенность качеством жизни: переживание социальной несправедливости и незащищенности, потеря социальной престижности и ролевого статуса профессии врача. Профилактические и коррекционные меры при синдроме эмоционального выгорания во многом сходны: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при коррекции уже развившегося эмоционального выгорания. Можно использовать различные подходы: личностно-ориентированные методики, направленные на улучшение способностей личности противостоять стрессу через изменение своего поведения, отношения; меры, направленные на изменение рабочего окружения.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В УКРАЇНІ

Кушнірина І.С.

Науковий керівник: к. ф. н., доц. Алексеев О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

Мета дослідження – дослідити нормативно-правові акти, що регулюють застосування допоміжних репродуктивних технологій, виявити особливості та проблеми правового регулювання визначених питань, окреслити шляхи вирішення зазначених проблем. Матеріали та методи – нормативно-правова база України, статистичний, порівняльно-правовий, метод аналізу, метод синтезу. Результати та їх обговорення. Суспільні відносини в сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій регулюються Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Цивільним кодексом України, Сімейним кодексом України, Порядком застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 № 787 та іншими нормативними актами. Дослідивши нормативну базу, було виявлено певні проблемні питання правового регулювання, які потребують вирішення на законодавчому та підзаконному рівнях. Висновки. Можна виділити наступні питання, що потребують детальнішого розгляду та правового врегулювання: деталізація та розширення поняття про права і обов'язки донора і реципієнта; аспекти зберігання та кріоконсервації донорського матеріалу; питання щодо вибору статі майбутньої дитини; право власності на ембріон; дати точнішу характеристику фенотипу людини, яку не можна брати в якості донора; можливість скористатися послугами самотнім жінкам або чоловікам.

УХОД ОТ ДЕГУМАНИЗАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ: АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ИСТОЧНИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЫ – ПСИХОАНАЛИЗ, НАРРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА.

Лисунов М.С.

Научный руководитель: проф. Утюж И.Г.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра общественных дисциплин

Актуальность: у каждого человека есть чувства, он переживает эмоции, у него есть своя история. Его природу нельзя свести к набору симптомов и, следовательно, лечить надо не болезнь, а человека. Чаще и чаще люди сталкиваются с неправильным подходом врача к себе и своей болезни и обращаются к альтернативным источникам медицины таким, как народная медицина, знахарство, психоанализ и ищут причину физического недуга в психологическом состоянии, где на первое место выходит человек. Поэтому XXI век – век ухода от дегуманизации в сфере медицины как и в других сферах деятельности человека. Цель: проанализировать механизмы дегуманизации и уход от них в медицинской практике, рассмотреть пациента как личность с эмоциями, чувствами, мыслями, взглядами, страхами, а не как объект с набором симптомов. Сегодня в парадигме постклассической рациональности науки (и медицина в том числе) ищут пути ухода от дегуманизированных

смыслов своего развития. Поэтому в сфере медицины активно развивается такое направление как нарративная медицина. Утверждается, что врач должен обязательно проникнуться историей пациента, выслушать его, узнать его беспокойства и переживания, эмоциональное настроение, быть чутким и внимательным к больному. В книге «Психоанализ и нарративная медицина» Питера Рудницки дается богатое разнообразие повествований о многогранности и сложности областей нарративной медицины. Ранее, до появления мощной функционально-диагностической базы, врач был вынужден углубляться в образ жизни пациента и его модель поведения, моральное состояние, так как это было необходимо для постановки диагноза. Сейчас в этом нет прямой необходимости. Все чаще пациента лечит система здравоохранения, а не врач. Но в последнее время возрождается интерес к описанию болезней, их генеза и состояния пациента в целом. Это так же связано с возрастанием процента хронических заболеваний, которые являются прямым отражением образа жизни человека. Нарративная медицина как прогрессивное направление опять поднимает вопрос о психоанализе, как гуманистической практики, которая позволит оптимизировать процессы лечения и восстановления физического и психологического состояния человека. Согласно канонам психоанализа, пациент воспринимается как личность, а путь к решению его проблемы лежит через поиск бессознательной причины в глубине его сознания. Психоанализ позволяет выявить истинную причину состояния пациента и радикально устранить её, а не безрезультатно подавлять симптоматику. Несмотря на свою дороговизну и длительность лечения, психоанализ становится все более популярным так как устраняет проблему раз и навсегда, помогает человеку переосмыслить свою жизнь, понять ее и гармонизировать, избавиться от тревог, фобий, бессонниц, зависимостей, депрессий, психосоматических нарушений, причины которых так же в подсознании. Выводы: уход от дегуманизации в медицине позволяет пациентам чувствовать контакт с врачом, ощущать себя личностью, а не субъектом с набором симптомов. Такое лечение будет иметь более благоприятный исход, с меньшей вероятностью рецидива болезни, так как устраняется ее причина – проблема на бессознательном уровне.

ПОНЯТТЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: ТЕОРЕТИЧНІ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ

Мартиненко О.В.

Науковий керівник: доц., к. філос. н. Сепетий Д.П.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра суспільних дисциплін

Сучасна психіатрія є однією з галузей медицини. В міжнародній класифікації хвороб є розділ присвячений психічним захворюванням. Та чи можна особливості психічної поведінки людини називати медичним терміном “хвороба”? Варто звернути увагу на міркування американського професора психіатрії, члена Американської психіатричної асоціації Томаса Саса, який критикував стандартні підходи до поняття психічної хвороби, акцентуючи увагу на тому, що хворобою, з медичної точки зору, можна називати лише стан, за якого мають місце біологічні (а саме морфологічні) відхилення, а не просто наявність у людини певних форм аномальної поведінки, причинами яких, на його думку, є соціально-психологічні проблеми. У книзі "Міф психічної хвороби", виданій 1961 р., та книзі “Фабрика безумства” (1970 р.) Сас розглядав систему примусового психіатричного лікування XIX-XX століття як по суті псевдомедичну репресивну інституцію, яка виконувала функцію ізоляції від суспільства людей, поведінка яких не відповідала усталеним нормам культури. Подібний погляд обґрунтовував також і відомий французький філософ Мішель Фуко у класичній праці, виданій у тому ж 1961 р. Добре відомо також, як репресивна психіатрія застосовувалася у Радянському союзі проти дисидентів. З огляду на це, потребує дослідження питання про зміни, які відбулися у психіатрії з 1960-х років на шляху до її гуманізації, відходу від репресивних практик і впровадження більш обґрунтованих науково-медичних стандартів, а також про усе ще існуючі практики зловживання поняттям психічної хвороби. Значний інтерес представляють також міркування Саса про медичний статус психоаналізу та психотерапії і про потребу чіткого розмежування понять психічної допомоги-зцілення та медично-психіатричного лікування.