

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



## **МАТЕРІАЛИ**

**104-ї підсумкової науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
професорсько-викладацького персоналу  
БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ  
06, 08, 13 лютого 2023 року**

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку,  
які проводитимуться у 2023 році №5500074

**Чернівці – 2023**

**Мета дослідження.** Підтримка психологічного здоров'я, успішність взаємостосунків взаємозалежне від чіткості усвідомлення та міцності психологічних меж людини, здорового їх прояву та побудови.

**Матеріал і методи дослідження.** О. Григор'єва та Т. Курилюк згідно авторській теоретичній моделі психологічних меж особистості, стверджують, що сутність феномену психологічний межі особистості визначається як психологічне утворення, яке виникає в результаті взаємодії або встановлення паритетних відносин між прагненням зберегти спонтанність й автентичність особистості та необхідністю соціальної адаптації. Психологічні кордони виконують два основні завдання: зберегти самість особистості у незмінному вигляді як запорука зберегти гармонійність та стабільність особистості, досягти стану особистого щастя та встановити контакти з навколишнім світом. У зв'язку з цим, дослідниці описують, що призначенням меж це визначення міри задоволення соціально визначених потреб особистості та відмова від менш особистісно цінних бажань та прагнень.

**Результати дослідження.** Однією з поширених типологій психологічних кордонів, відомих в психології, є типологія У. Джеймса, у якій науковець виділяє: • фізичні кордони - тіло людини і його персональний простір (в контексті тілесної і територіальної феноменології); • соціальні кордони - позиція, статус людини в соціальній групі, уявна лінія, що розмежовує зони повноважень і відповідальності; психологічні кордони - це зона інтересів, цінностей і переконань особистості, межа, яка визначає наскільки легко можна впливати на людину, змінювати його переконання і нав'язувати свої.

О. Стадній зазначає, що людина відчуває себе комфортно у світі, якщо межі гнучкі і здорові. Виходячи з цього особистість ефективніше комунікує, вступає у відносини, підтримує їх або завершує, переїжджає з місця на місце, знаходить нову роботу, організовує власне безпечне прийнятне середовище для функціонування.

Згідно науковим розвідкам здорові межі є гнучкими, що дозволяє людині легко визначати, на якому рівні їй зручно і приємно спілкуватися, чи хоче вона цього спілкування. Вона може зблизитися з людьми, а потім віддалитися, якщо відчує, що у відносинах присутні деструктивні прояви тощо.

**Висновки.** Психологічний особистісний простір як інтегроване психологічне утворення особистості забезпечує її недоторканість, збереження ідентичності, можливість самопрезентації, захист від маніпулятивного та інших негативних впливів із боку інших осіб. Теоретично визначено, що до психологічних факторів становлення психологічного простору відносять спадковість, середовище й активність, тип батьківсько-дитячих стосунків, внутрішньої організації суверенності особистості детермінаційний зміст яких визначає фактори її становлення.

**Зорій Н.І.**

## **ОСНОВНІ ЧИННИКИ ДЕГУМАНІЗАЦІЇ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ТА СПОСОБИ ЇХ НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ**

*Кафедра психології та філософії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Очевидним є той факт, що наука сформувалася як система знань, що має на меті допомагати людям та прискорювати розвиток суспільства. Зокрема дослідники філософії медицини виокремлюють одну з особливостей розвитку медичного знання в широкому сенсі – значне випередження комплексу етичних уявлень системи гносеологічно-пізнавальних уявлень у системі медичного знання.

**Мета дослідження.** Характеристика основних чинників дегуманізації сучасної медицини та обґрунтування способів їх нейтралізації.

**Матеріал і методи дослідження.** Методи – теоретичні (аналіз, порівняння, синтез, систематизація, класифікація, узагальнення) – опрацювання філософських першоджерел.

**Результати дослідження.** Сучасна медицина характеризується високим технологічним розвитком і потребує наукового супроводу в наданні медичних послуг, а

також застосуванні новітніх фармацевтичних засобів у лікуванні хворих. Парадокс в розвитку сучасної медицини полягає в тому, що сучасне обладнання, розвиток суміжних з медициною галузей знань не створює умови гуманізації медицини, а навпаки створює сприятливі умови щодо її дегуманізації. Зокрема, якщо розглянути відомі науковій та медичній спільноті моделі лікаря, можна відзначити, що в сучасному суспільстві відображаються всі моделі за класифікацією американського дослідника Р. Вітча, зокрема: 1. Модель технічного типу лікаря. 2. Патерналістська модель. 3. Модель колегіального типу. 4. Модель контрактного типу.

Виклики сучасної медицини сприяють тому, що найбільш ефективною є моделі контрактного та колегіального типів, але умови соціуму, недосконалість надання медичних послуг, умови впровадження медичних реформ тощо дозволяють реалізації різних моделей лікаря. Питання в іншому – збереження моральної основи медицини, повага до особистості пацієнта, оскільки цінність людського життя є найбільш значущою у процесі здійснення професійної діяльності лікаря.

Дегуманізуючим чинником в медицині є комп'ютеризація та технізація. Безперечно важко уявити сучасну медичну установу в якій відсутнє сучасне обладнання для проведення діагностики, лікування та реабілітації. Складні хірургічні втручання здійснюють із застосуванням сучасних технічних пристроїв, що своєю чергою зменшує ризик смертності та підвищує якість життя пацієнта.

**Висновки.** У межах медичних вишів необхідно активно впроваджувати студентцентрований підхід у викладанні, з акцентом на розвиток студентської науки та формування навичок наукового пошуку. Вивчення філософії, психології, фундаментальних наукових дисциплін розвиває творче мислення, допомагає розглядати проблемні ситуації, їх нестандартне розв'язання. Формування професійних якостей передбачає також розвиток індивідуальних особливостей пізнавальних процесів психіки людини, індивідуально-типологічних властивостей особистості, розвиток мотиваційно-вольової сфери, що своєю чергою дає можливість розвитку професійної інтуїції. Таким чином, майбутні лікарі зможуть сформувати науковий світогляд на до дипломного рівні з перспективою успішної кар'єри практичного лікаря з високими моральними якостями в пріоритеті якого людина та її здоров'я.

**Марчук І.В.**

## **ФАКТОРИ АКТИВІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СЕСТЕР МЕДИЧНИХ В СФЕРІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кафедра психології та філософії*

*Буковинський державний медичний університет*

**Вступ.** Основним завданням паліативної допомоги є досягнення максимальної якості життя пацієнта. Час наближення природного завершення життя хворі повинні провести в умовах фізичного, емоційного та духовного комфорту. Роль сестри медичної в паліативній медицині дуже відповідальна, тому що сестра має найбільший контакт не тільки з хворим, але і його родиною та виконує чи не найбільший обсяг роботи. У багатьох західно-європейських хоспісах сестра медична є головним координатором дій у мультидисциплінарній команді та центральною особою, яка приймає рішення щодо догляду.

**Мета дослідження.** Визначення факторів активізації підготовки сестер медичних та методи формування професійних навичок сестри медичної паліативної сфери. Створення цілісної моделі факторів активізації підготовки сестер медичних та розвитку професійних якостей для роботи в паліативній сфері.

**Матеріал і методи дослідження.** Проблеми професійної підготовки сестер медичних розглядається в багатьох аспектах. Структурним компонентом задоволеністю та захопленістю професією, є задоволення соціальних і духовних потреб, “пошук себе” в роботі, саморозвиток, пошук екзистенційного значення та сенсу. В медичній сфері поняття милосердя, ідентифікація як основа емпатії, є факторами у розвитку вміння та бажання