

Из данных таблицы 1 видно, что наибольший процент «эмоционального выгорания» в разных его фазах отмечается у врачей-стоматологов и медицинских сестер и полностью отсутствует у зубных фельдшеров и зубных техников.

Таблица 2 — Частота встречаемости «эмоционального выгорания» в зависимости от пола у медицинских работников стоматологического профиля

Количество фаз	Женщины, n = 24 частота в %	Мужчины, n = 6 частота в %
1 фаза	20,83 (5 чел.)	33,33 (2 чел.)
2 фазы	12,50 (3 чел.)	16,66 (1 чел.)
3 фазы	4,16 (1 чел.)	0
Итого	37,49 (9 чел.)	49,99 (3 чел.)

Из данных таблицы 2 видно, что из выборки женщин (24 человека) частота встречаемости «эмоционального выгорания» составляет 37,49 %, из выборки мужчин (6 человек) — 49,99 %.

Для математической обработки использовался метод углового преобразования Фишера [4, с. 158].

Не установлена достоверность различий частоты встречаемости «эмоционального выгорания» у женщин по сравнению с мужчинами.

Проведенное исследование показывает необходимость работы психолога с врачами-стоматологами и медицинскими сестрами по профилактике и коррекции «эмоционального выгорания».

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова, Э. А. Общественный смысл эмоционального выгорания / Э. А. Соколова // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины: матер. Респ. науч.-практ. конф.; Гомель, 1–2 дек. 2005 г.: в 2 т. / сост. С. В. Жаворонок [et al.]. — Гомель, УО «ГГМУ», 2006. — Т. 2 — С. 91–92.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 336 с.
3. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методы и тесты: учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. — Самара: БАХРАХ, 1998. — 672 с.
4. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. — СПб.: Речь, 2007. — 350 с.

УДК 614.31:663

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ СТРАТЕГИИ МЕРЧЕНДАЙЗИНГА НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

Анашкина С. А., Савчанчик С. А., Анашкина Е. Е.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Социологические исследования и данные официальной медицинской статистики показывают, что употребление алкоголя достаточно широко распространено в молодежной среде. С той или иной частотой потребляют алкогольные напитки, согласно личному признанию, около 82 % людей в возрасте 12–22 лет. Средний возраст, в котором молодежь начинает потреблять алкоголь, составляет 14 лет. Пьют алкогольные напитки (включая пиво) ежедневно или через день 33,1 % юношей и 20,1 % девушек. Каждый 3-й подросток в возрасте 12 лет употребляет пиво, а в возрасте 13 лет — 2-е из каждых 3-х.

Данные официальной статистики зафиксировали, что за период с 1991 по 2000 гг. число впервые диагностированных подростков, больных алкоголизмом, выросло в 1,5 раза и составило 10,5 на 100 тыс. подростков. Число подростков, состоящих на учете у наркологов, по данным официальной статистики, также выросло в 1,5 раза. О явно неблагопо-

лучной ситуации в отношении алкоголя свидетельствует и существенный рост алкогольных психозов среди подростков — в 8 раз за последнее 10-летие XX в. (Кошкина, 2002). Это прогностически неблагоприятный показатель, т. к. алкогольный психоз у подростка — в принципе случай достаточно редкий (Личко, Битенский, 1991). Для его возникновения хронический алкоголизм должен длиться минимум 2–3 года.

Сам по себе ранний (или подростковый) алкоголизм формируется в возрасте от 13 до 18 лет и подразумевает развитие хотя бы первой стадии заболевания. Диагноз раннего алкоголизма (I стадия) ставится на основании следующих критериев: 1) появление индивидуальной психической зависимости (алкоголизация становится главным интересом в жизни, начинают пить 2–3 раза в неделю, нередко в одиночку); 2) повышение толерантности к спиртному; 3) утрата рвотного рефлекса; 4) утрення анорексия (отсутствие аппетита); 5) палимсесты (частичная утрата памяти) опьянения.

На сегодняшний день Министерством здравоохранения развернута программа по предупреждению алкоголизма подростков и взрослого населения. Она имеет в своем составе разработанные программы профилактики алкоголизма, пропаганды здорового образа жизни. Также, согласно закону РБ от 10.05.2007 г. № 225-3 «О рекламе», регулируется реклама алкогольных и слабоалкогольных напитков, пива и табачных изделий в Республике Беларусь.

Однако с развитием системы мерчендайзинга, проблема цензуры рекламы решается весьма просто. Так как мерчендайзинг является изобретением, предназначенным, для улучшения продаж того или иного товара, продавец вправе решать, какой товар нуждается в увеличенном сбыте на сегодняшний день. К сожалению, таким товаром зачастую оказывается именно алкогольная и табачная продукция. Она размещается возле кассы, в проходах по пути к ней. Поэтому потребитель, сталкивается с данными товарами большее количество времени, нежели с другими, следовательно, желание его приобрести возникает чаще.

Таким образом формируется так называемый порочный круг, потребитель видит товар чаще, следовательно, чаще его покупает. Рассматривая алкогольную продукцию, которая, без сомнения, вызывает привыкание и в дальнейшем зависимость, необходимость покупать данную продукцию увеличивается, что и побуждает продавца выставлять товар на наиболее обзорные места для облегченного к нему доступа. В последующем данный механизм и превращает потребителя в пациента, нуждающегося в стационарном или амбулаторном лечении.

Особенно важно обратить внимание на сложившуюся ситуацию именно среди молодежи по той причине, что снижение уровня общего состояния здоровья на фоне алкогольной зависимости влечет за собой ежегодное увеличение количества рожденных детей с врожденной патологией различных систем, что значительно снижает выживаемость таких детей и осложняет их дальнейшее развитие.

По итогам 2010 г. потребление алкогольных напитков населением Республики Беларусь составило 10,9 л на человека. В то же время эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 л в год, это уже опасно для здоровья. Установлено, что каждый дополнительный литр сверх определенного ВОЗ предела уносит в среднем 11 месяцев жизни мужчин и 4 месяца женщин. Это значительно сокращает продолжительность и качество жизни населения.

Также в расчет необходимо брать качество алкоголя, представленного на сегодняшний день на рынке. Доступный молодежи алкоголь по своим ценовым качествам уступает при этом по качеству очистки сырья и технологии производства. Таким образом, организм молодого человека, регулярно употребляющего алкоголь, страдает не только от токсического действия спирта, но и от вредных примесей, входящих в состав алкогольных напитков.

Анализируя имеющуюся информацию, можно сделать вывод, что существующая законодательная база и антиалкогольная пропаганда Министерства здравоохранения и средств массовых информационных средств не может успешно конкурировать с системой скрытой рекламы, применяемой торговыми сетями для улучшения реализации конкретных групп товаров. Возможно, в дальнейшем возникнет необходимость юридического регулирования размещения алкогольной и табачной продукции в торговых объектах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алкоголизм: рук-во для врачей / под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. — М.: Медицина, 1983. 432 с.
2. *Альтшулер, В. Б.* Алкоголизм // В кн.: Руководство по психиатрии / под ред. А. С. Тиганова. — М.: Медицина, 1999. — Т. 2. — С. 250–338.
3. *Альтшулер, В. Б.* Женский алкоголизм / В. Б. Альтшулер; под ред. Н. Н. Иванца // В кн.: Лекции по наркологии. — 2-е изд. — М.: Нолидж, 2000. — С. 116–134.
4. *Бабаян, Э. А.* Наркология / Э. А. Бабаян, М. Х. Гонопольский. — М.: Медицина, 1987. — 336 с.
5. <http://www.belbeer.com/index.php?c=ar&i=5608>.
6. <http://ru.wikipedia.org>.
а. <http://wmn.by>.

УДК 613.88:613.956

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕПРОДУКТИВНОГО
СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ***Белькевич О. В., Бабына А. О., Черкас Ю. А.***Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*****Введение***

На современном этапе отмечается рискованное поведение молодежи: высокий уровень распространения ИППП, ВИЧ-инфекции, раннее начала половой жизни, увеличение числа молодых людей, употребляющих наркотики, алкоголь, что неблагоприятно влияет на демографическую ситуацию в стране.

Цель исследования

Выяснить особенности отношения учащихся общеобразовательной школы № 21 г. Гомеля к своему репродуктивному сексуальному здоровью.

Материалы и методы

Сбор данных осуществлялся методом анкетного группового опроса. Отбор респондентов в учебных группах проводился методом «основного массива». В исследовании приняли участие 83 учащихся общеобразовательной школы № 21 г. Гомеля. Распределение опрошенных по полу совпадает с распределением в генеральной совокупности. 25 (30,1 %) респондентов составляют юноши и 58 (69,9 %) — девушки. В исследовании принимали участие учащиеся 10 и 11-го класса.

Результаты исследования и их обсуждение

68,1 % респондентов сообщили, что никогда не испытывают проблем из-за отсутствия необходимой информации в области сексуальных отношений, 31,9 % — испытывают такие проблемы время от времени. Причем девушки значительно чаще испытывают трудности из-за нехватки данной информации.

Молодых людей интересуют сведения о венерических заболеваниях и их профилактике (43,1 %), о способах предупреждения беременности (24,3 %), о психологических особенностях взаимоотношений между мужчиной и женщиной (12,2 %), о причинах бесплодия и способах его лечения (11,1 %), менее всего интересуют вопросы о половых расстройствах (9,3 %). Считают наиболее эффективными способами получения информации консультации со специалистами (41,5 %), мнение родителей (24,2 %), санитарно-просветительская литература, СМИ (по 12,3 %). Низко оценивается собственный опыт и наблюдения (6,9 %), друзья и сверстники (2,8 %).

Предлагалось определить уровень своей компетентности по различным темам, используя шкалу «высокий – средний – низкий». 50 % респондентов оценили уровень своих знаний по вопросам полового акта, течения беременности, ИППП, заражения ВИЧ, средств контрацепции как «высокий». Считают свой уровень «средним» в вопросах протекания беременности и деторождения (11,3 %), научного прогресса в репродуктивных