

Цель

Изучить вопрос о влиянии религии на врачебную деятельность.

Материал и методы исследования

Методической основой исследования явилось выборочное единовременное наблюдение. Выборка исследования составила 173 человека в возрасте 17,5–50 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным 69 % респондентов отмечают, что религиозные убеждения не влияют на выбор профессии, так как религиозные ценности не должны влиять на лечение и выбор врача в определенных ситуациях, по отношению к пациенту и к своей профессии в целом.

Вместе с тем, 52 % респондентов считают, что религиозные убеждения не влияют на медицинскую практику, потому что врач должен полагаться на свои умения и навыки, применяемые в работе.

55 % респондентов считают, что религиозные убеждения могут влиять на отношения между врачом и пациентом, так как библия гласит, что люди должны быть внимательны и добры друг к другу, проявлять сострадание, заботу и любовь «Как отец к сыну».

По данным исследования 69 % опрошенных не согласны с выражением «Болезнь послана Богом», так как окружающая среда и иммунитет являются главными факторами возникновения заболевания.

78 % опрошенных считают, что духовное здоровье влияет на физическое. Если пациент верит в лучший исход на пути к выздоровлению, то это улучшит результаты его итогового состояния.

Выводы

Согласно полученным данным, большая часть респондентов считают, что религиозные убеждения не влияют на выбор профессии.

Большее половины опрошенных считают, что практические навыки врача не должны зависеть от религиозных убеждений и ценностей. Так же врач должен действовать исключительно в интересах пациента, а религиозные убеждения не должны мешать врачу взаимодействовать с ним. Врач должен учитывать желание пациента и сообщать о своих действиях, направленных в сторону своего пациента. Врачу необходимо поддерживать веру и оптимизм на лучший исход в любом случае, ведь это на долю процента поможет не только в ходе лечения, но и установить контакт между друг другом.

Врач должен быть наполнен добротой, иметь сострадание к пациентам, но, несмотря на это, он должен помнить о правилах и быть уверен в своих силах. Хороший, понимающий специалист и добрый человек — это залог успеха в своем деле.

ЛИТЕРАТУРА

1. Религиозный аспект профессиональной деятельности врача [Электронный ресурс] // Научно-методический электронный журнал. — Режим доступа: <https://e-koncept.ru/2017/970873.htm>. — Дата доступа: 24.03.2021.

УДК 618.393:316.654-053

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОТНОШЕНИЯ К ФЕТАЛЬНЫМ ПРОДУКТАМ ЛЮДЕЙ РАЗНОЙ ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ

Апанович А. В., Клемезь Ю. С.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фетальные продукты (от лат. fetus — плод) — это продукты, полученные из абортированных эмбрионов (до 8-й недели внутриутробного развития) или

абортированных плодов (после 8-й недели внутриутробного развития). Также нужно знать, что эмбрионы могут быть не только человеческие, но и животного происхождения (не родившиеся ягнята, телята, поросята — этим занимается криобиология, а материал называется ксеноорганами) [1]. Косметические продукты человеческого происхождения (фетальные клетки) маркируются «Human» или «Fetal». Человеческие эмбрионы могут входить в очищающие лосьоны, «противозудные» кремы, кремы для век, антицеллюлитные кремы, зубные пасты швейцарских, французских, немецких и российских производителей [2], что порождает ряд биоэтических проблем.

Цель

Изучить отношение людей разных возрастных категории к фетальным продуктам.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования был выбран социологический метод. Опрос проводился по анкете, размещенной на базе электронного ресурса (<https://my.surveio.com/L9S2O8S9L9O1C7A2X4W3/builder>). Всего в анкетировании приняли участие 302 человека, средний возраст которых составляет $30,9 \pm 12,71$ лет, из которых 92 ($30,4 \pm 17,04$ %) мужчины и 210 ($69,5 \pm 7,47$ %) женщин. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования со статистически значимыми различиями было установлено, что большинство из опрошенных (157 ($52 \pm 10,84$ %)) не имеют представления о том, что такое фетальный материал (между возрастными группами 17–25 и 26–35 $\chi^2 = 28,85$, $p = 0,000$; между возрастными группами 17–25 и 36 и больше $\chi^2 = 26,98$, $p = 0,000$), а также о существовании фетальной косметики (165 ($54,6 \pm 10,28$ %)) (между возрастными группами 17–25 и 26–35 $\chi^2 = 34,9$, $p = 0,000$; между возрастными группами 26–35 и 36 и больше $\chi^2 = 9,68$, $p = 0,002$; между возрастными группами 17–25 и 36 и больше $\chi^2 = 4,29$, $p = 0,038$) (рис. 1, 2).

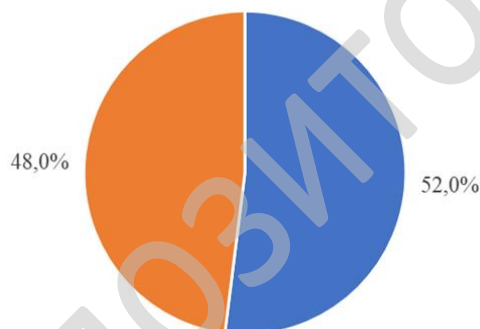


Рисунок 1 — Осведомленность о том, что фетальные продукты получены из abortированного материала

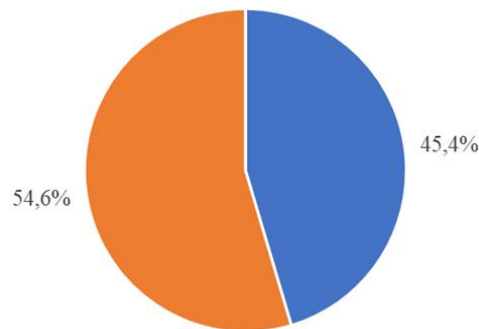


Рисунок 2 — Осведомленность о существовании фетальной косметики

В результате анкетирования также было выявлено, что 105 ($34,8 \pm 15,45$ %) человек всегда обращают внимание на состав косметических продуктов, 85 ($28,1 \pm 18,02$ %) не обращают и 112 ($37,1 \pm 14,69$ %) изредка (рисунок 3).

После аборта фетальный материал может использоваться для производства фетальной косметики (ФК). Известно, что одним из основных свойств ФК является её омолаживающий эффект [3]. Однако, исходя из результата опроса выявлено, что только 95 ($31,5 \pm 16,65$ %) человек знают об этом (рисунок 4).

В ходе опроса мы также выяснили отношение людей к ФК и желание её использовать, в результате чего были получены следующие данные (рисунки 5, 6).

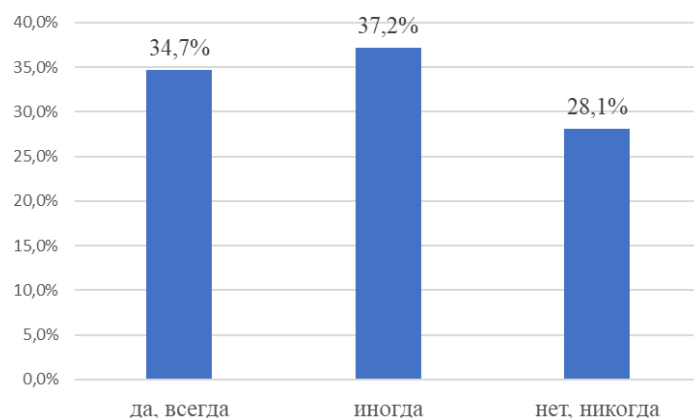


Рисунок 3 — Распределение ответов на вопрос «Обращаете ли Вы внимание на состав косметических продуктов при их выборе»

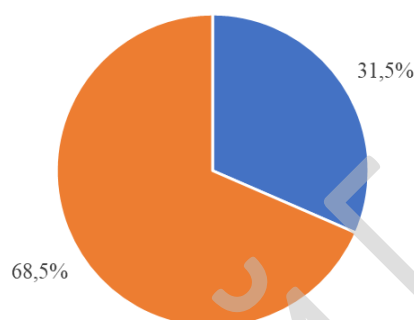


Рисунок 4 — Осведомлённость об омолаживающем эффекте ФК

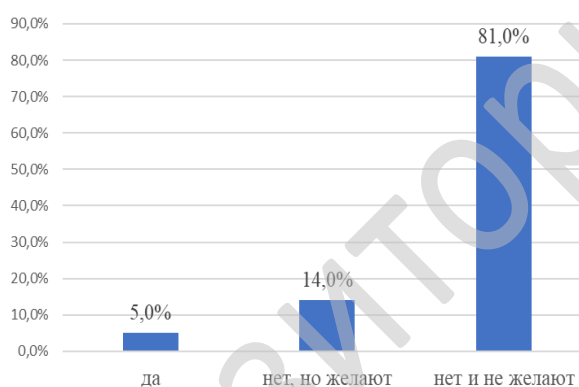


Рисунок 5 — Отношение к ФК

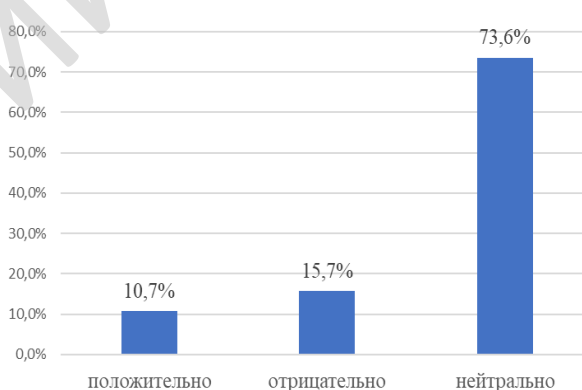


Рисунок 6 — Использование ФК

Большинство, 200 ($66,2 \pm 8,05$ %) человек, не против использования фетального материала при условии его безопасности для изготовления ФК, и только 102 ($33,8 \pm 15,79$ %) человека высказались против (рисунок 7).

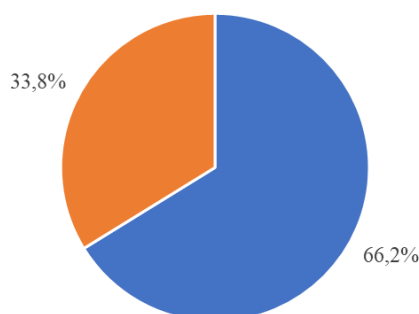


Рисунок 7 — Отношение к использованию фетального материала

Выводы

Исходя из полученных результатов анкетирования, можно сделать вывод, что люди в возрасте 26–35 лет более осведомлены о том, что такое фетальный материал, а также о существовании фетальной косметики и ее свойствах. Большинство участников не против использования данного материала в качестве ингредиента для изготовления косметических средств при условии его безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Из чего сделана фетальная омолаживающая косметика [Электронный ресурс] / LiveInternet, 2011. — Режим доступа: <https://www.liveinternet.ru/users/lyudmila2807/post217123103>. — Дата доступа: 10.03.2021.
2. Признать за зачатым ребенком статус Человека [Электронный ресурс] / Российская общественная инициатива, 2012. — Режим доступа: <https://www.roi.ru/31528/>. — Дата доступа: 16.03.2021.
3. Клеточная косметика [Электронный ресурс] / MIRRAPiter all rights reserved, 2009. — Режим доступа: <http://mirrapiter.ru/about/nashi-razrabotki/kletochnaja-kosmetika/>. — Дата доступа: 23.03.2021.

УДК 616.89-008.441:614.253.4

ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Артюшенко В. Ю., Онищук А. С.

Научный руководитель: к.пс.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема здоровья студентов является особенно актуальной в характерных для текущего периода сложных социальных и экономических условиях [1]. Об этом свидетельствуют исследования А. М. Дюкаревой (1980, 1993), О. В. Грининой, Д. И. Кичи (1995), А. В. Ляховича (1998). Они имеют убедительные доказательства ухудшения состояния психологического здоровья во время обучения в высшем учебном заведении, в том числе и в медицинских университетах. Причинами этого могут быть различные явления. Например, наличие умственного или психоэмоционального напряжения, стресса или же необходимость совмещать учёбу с работой. Это всё непосредственно является причинами развития у студентов личностной тревожности на разных уровнях обучения в университете. Вследствие чего могут нарушаться режим дня, отдыха или питания. Исследования в сфере воздействия тревожности на состояние здоровья студента показывают, что даже при её кратковременном воздействии на учащегося могут наблюдаться изменения в психологическом благополучии. Говоря о полном формировании личности, можно связать его с понятием «психологическое здоровье» как основополагающее успешного развития человека.

Есть множество определений термина «психологическое здоровье». Но на наш взгляд более полную трактовку данного определения дала Всемирная организация здравоохранения: «Психологическое здоровье — состояние благополучия в физическом, умственном и эмоциональном формировании индивида».

Психологическое здоровье тесно связано с понятием «качество жизни». Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, позволяет изучить влияние заболеваний и лечения на показатели КЖ больного человека, оценивая все составляющие здоровья — физическое, психологическое и социальное функционирование [2]. При этом значение термина меняется. Оно зависит от аспектов качества жизни, на которые исследователи делают акцент. Это могут быть субъективные либо же объективные аспекты. Но мы будем придерживаться определения Всемирной организации здравоохранения. Исходя из этого, экс-