

На вопрос, какие, по мнению врача, отношения с пациентом самые правильные, 17 (18,28 ± 4 %) респондентов ответили, что врач полностью доминирует и пациент должен полностью доверять доктору. 41 (44,09 ± 5,15 %) опрошенный дополнил предыдущий ответ тем, что, хотя врач и доминирует, по их мнению, он должен согласовывать с пациентом наиболее важные вопросы. 35 (37,63 ± 5,02 %) человек считают, что отношения между врачом и пациентом должны быть равноправными.

Абсолютное большинство респондентов, 71 (76,35 ± 4,41 %), считают, что успех от лечения в равной степени зависит, как от врача, так и от пациента. 21 (22,58 ± 4,34 %) респондент считает, что успех от лечения в большей степени зависит от врача и 1 (1,08 ± 1,07 %) – от пациента.

Выводы

Результаты анкетирования показали, что большинство опрошенных врачей-онкологов считают, что врач обязан огласить диагноз и обсудить ход лечения, даже если пациент не просил об этом. При этом пациенту нужно предоставлять всю информацию, даже заведомо неприятную, но в смягченной форме. Большинство опрошенных отмечают, что в отношениях врач-пациент должен доминировать врач. На вопрос, от кого же все-таки в главной степени зависит успех лечения, абсолютное большинство опрошенных врачей отметили, что эта ответственность лежит в равной степени как на враче, так и на пациенте.

Таким образом, можно сделать вывод, что врачи-онкологи знают и используют этико-деонтологические принципы при коммуникации с пациентами, в силу личностных особенностей к каждому из которых врач должен иметь индивидуальный подход.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петров, Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н. Н. Петров. – Ленинград: Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1956. – 64 с.
2. Блохин, Н. Н. Деонтология в онкологии / Н. Н. Блохин. – М.: Медицина, 1977. – 70 с.
3. Бакалец, Н. Ф. Паранеопластические синдромы. Паллиативная помощь пациентам с онкологической патологией: учеб.-метод. пособие / Н. Ф. Бакалец, О. Л. Никифорова, О. И. Моисеенко. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – 111 с.
4. Злокачественные новообразования в Беларуси: заболеваемость, преждевременная смертность и социальные последствия / Н. Н. Антоненкова [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1 (21). – С. 36–44.

УДК 616.8-008.64-053.8(476.2-25)

А. Д. Якимченко, Е. С. Жвалевич

Научный руководитель: старший преподаватель Я. И. Будник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СКЛОННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ К ДЕПРЕССИИ И ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЯМ

Введение

В настоящее время стресс является неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. К сожалению, не каждый человек может с этим справиться, что приводит к серьезным последствиям, которые ухудшают психологическое здоровье населения. Это приводит человека к обращению за помощью к психологу, психотерапевту для дальнейшей терапии.

Депрессия – распространенное во всем мире заболевание, от которого страдает 3,8 % населения, в том числе 5 % людей молодого возраста и 5,7 % лиц старше 60 лет. Во всем мире от депрессии страдает порядка 280 миллионов человек [1].

Депрессия может быть серьезным заболеванием, особенно если она периодически повторяется и протекает в умеренной или тяжелой форме. В самых тяжелых случаях депрессия может привести к самоубийству. Каждый год в мире более 700000 человек кончают жизнь самоубийством. Самоубийство занимает четвертое место среди основных причин смерти молодых людей в возрасте 15–29 лет [2].

Цель

Определение и анализ склонности к депрессии и депрессивному состоянию населения г. Гомеля посредством проведения тестирования «Шкала депрессии Бека».

Материал и методы исследования

Проведен анализ 394 заполненных анкет по тесту «Шкала депрессии Бека» среди населения города Гомеля. Среди 394 опрошенных было 178 мужчин (45,18 %), женщин – 216 (54,82 %). Возраст – от 20 до 60 лет.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди общего числа опрошенных женщины составили 216 человек (54,82 %).

Опрошенные женщины были разделены по количеству набранных баллов по «Шкале депрессии Бека» и показали следующие результаты: 64 женщины (30 %) – симптомы депрессии отсутствуют, психоэмоциональное состояние в норме и не вызывает никаких опасений; 81 (38 %) – признаки легкой депрессии (субдепрессии); 46 (21 %) – симптомы умеренной депрессии; 19 (9 %) – признаки выраженной депрессии (средней тяжести); 6 (2 %) – симптомы тяжелой депрессии. Последняя – самая опасная стадия депрессии, с которой не получится справиться в одиночку. Необходимо в срочном порядке обратиться за помощью к психологу.

Общее число мужчин, прошедших опрос, составило 178 человека (45,18 %).

Опрошенные мужчины также были разделены по количеству набранных баллов по «Шкале депрессии Бека»: 104 (58 %) – симптомы депрессии отсутствуют, психоэмоциональное состояние в норме и не вызывает никаких опасений; 63 (35 %) – признаки легкой депрессии (субдепрессии), стоит задуматься о своем психическом здоровье и обратиться за консультацией к психологу; 7 (4 %) – симптомы умеренной депрессии, на данном этапе депрессия создает определенные трудности для нормальной жизни и опасна быстрым переходом на следующую стадию, необходимо обратиться за помощью к психологу; 3 (2 %) – признаки выраженной депрессии (средней тяжести). Депрессия на этой стадии создает преграды для нормальной жизни и легко может перейти в тяжелую депрессию. Такое состояние нельзя оставлять без внимания и медицинского контроля, необходимо в обязательном порядке записаться на консультацию психолога; 1 (1 %) – симптомы тяжелой депрессии, это последняя, самая опасная стадия депрессии, с которой вряд ли получится справиться в одиночку. Необходимо в срочном порядке обратиться за помощью к психологу.

Таблица 1 – Результаты расчетов в группах исследуемых людей

	Женщины		Мужчины	
	Число	Процент	Число	Процент
0–9 баллов	64	30 %	104	58 %
10–15 баллов	81	38 %	63	35 %
16–19 баллов	46	21 %	7	4 %
20–29 баллов	19	9 %	3	2 %
30–63 баллов	6	2 %	1	1 %
Итого	216	100 %	178	100 %
Всего прошли опрос	394			

Выводы

Результаты исследования показали, что женщины склонны к депрессиям и депрессивным расстройствам. Опрошенные женщины 70,4 % в большей степени склонны к депрессии и депрессивному состоянию. В свою очередь среди мужчин данное исследование выявило 41,6 % склонности к депрессии и депрессивному состоянию, что на 28,8 % меньше, чем у женщин.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнано. – ГЭОТАР-Медиа. – М., 2019. – 112 с.
2. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A / et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med, 2018. – 1560 – 1571 с.

УДК 378.6-057.875:[37:614.44]

Ю. А. Ярмолич, М. И. Шкараденюк

Научный руководитель: м. м. н., ассистент Е. Н. Щербакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ФОРМИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА К ИНКЛЮЗИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ

Введение

В мире реализуется социальная модель интеграции в общественную жизнь людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью как объективными формами депривации. Инклюзивное образование – относительно новый образовательный и социокультурный феномен, который выступает в качестве универсальной образовательной тенденции и принципа реформирования образовательных систем в разных странах [1]. Это актуальное понятие требует разработки мер по максимальному снижению психофизиологических барьеров коммуникации и социализации для депривантно зависимых людей [4]. В настоящее время в Беларуси наблюдается активный процесс внедрения практик инклюзивного образования. Так, концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития имеется в Республике Беларусь [2]. Инклюзивное образование основывается на принципах системности, комплексности, доступности, вариативности, а также толерантности [3]. При получении образования обучающимися с целью профилактики пограничного поведения важно состояние психологического комфорта [5].

Цель

Проанализировать формирование отношения студентов медицинского университета к инклюзивному образованию.

Материал и методы исследования

Проведен опрос среди студентов медицинского университета, в котором приняло участие 307 человек, в том числе 184 (59,9 %) студента женского пола и 123 (40,1 %) – мужского. Адаптированная анкета, разработанная Парменовой Н.Н. муниципальной общеобразовательной школы № 6 г. Орла, содержала 15 вопросов об отношении студентов к инклюзивному образованию: степень ознакомления с понятием «инклюзия», расположенность к формированию групп с людьми с ОВЗ, положительные и отрицательные стороны в обучении людей с ОВЗ.