

61,9 % студентов имеют ситуационную тревожность и 38,1 % – личностную тревожность. У студентов как мужского, так и женского пола установлен высокий уровень ситуационной и личностной тревожности ($p < 0,01$).

Студенты с тяжелой безнадежностью имеют только личностную тревожность, а студенты с умеренной безнадежностью – и ситуационную и личностную тревожность ($p < 0,05$).

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и научиться разбивать большие задачи на более мелкие.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Самсоненко, Л. С. Изучение представлений о будущем у студентов на разных этапах обучения / Л. С. Самсоненко // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2019. – № 4(29). – С. 355–358.
2. Анкета Шкала безнадежности А.Т. Бека [Электронный ресурс] // Информационный справочный портал. – Режим доступа: <https://kim-rm.ru/assets/files/anketa-shkala-beznadezhnosti-beka.pdf>. – Дата доступа: 05.04.2023.
3. Методика Спилберга [Электронный ресурс] // Информационный справочный портал. – Режим доступа: https://school98.info/netcat_files/userfiles/Trevozhnost_test_Spilberger-Khanin.doc. – Дата доступа: 05.04.2023.

УДК 614.253.1:613.68(476)

Ю. А. Мукомело, М. П. Калижук, Е. Р. Боярко

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

Оказание медицинской помощи на современном этапе развития медицины оказывается в ситуации, когда медицинский работник может быть подвержен различным факторам, которые могут затруднять процесс лечения, диагностики, профилактики. Часто встречается синдром эмоционального выгорания (СЭВ) также известный как «Профессиональное выгорание» – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Данный синдром наиболее характерен для представителей коммуникативных профессий: врачей, учителей, менеджеров и других. Главную роль в СЭВ играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек-человек», например, отношения между лечащим врачом и трудными больными, вследствие чего значительная часть врачей пребывает в состоянии постоянного профессионального стресса. Последствия данного синдрома зачастую проявляются в профессиональных ошибках, а также в конфликтах и эмоциональных срывах, в нарушениях социальной адаптации, в развитии различных психосоматических, невротических и связанных со стрессом расстройств [1, 3].

Цель

Оценка уровня психоэмоционального выгорания среди медицинских работников Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Материалом исследования стали результаты опроса, в котором приняло участие 300 медицинских работников всех областей Республики Беларусь. Для исследования

был использован опросник МБИ (Maslach Burnout Inventory – Опросник для выявления выгорания Маслач). Он имеет три шкалы: «эмоционально истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений). Оценка ответов проводится по шкале от 1 до 6 баллов, где 1 – утверждение встречается «никогда», 6 баллов – «каждый день». Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у респондента выражены различные аспекты «выгорания» [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 300 опрошенных медработников – 180 лиц женского пола (60 %) и 120 лиц мужского пола (40 %) Среди анкетированных было 15 рентгенологов (5 %), 13 терапевтов (4,3 %), 10 врачей общей практики (3,3 %), 7 педиатров (2,3 %), 10 стоматологов (3,3 %), и так далее. Следует отметить, что среди опрошенных имелись лица, занимающие руководящие должности в организациях здравоохранения – 7 человек (2,3 %). И у них всех наблюдается более низкий уровень эмоционального выгорания. Также оценка данных проводилась по таким параметрам как: должность, возраст, область и стаж работы. В соответствии с общим «ключом» к тесту «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» подсчитывается сумма баллов для каждой шкалы. По данным опроса общая сумма баллов показателей составила: эмоциональное истощение – 25 баллов; деперсонализация – 11 баллов; редукция личных достижений – 28 баллов.

Оценка степени выгорания может осуществляться как для каждого отдельного показателя, так и по интегральному показателю. Для этого складываются шкальные оценки трех показателей и соотносятся с тестовыми нормами. Тестовые нормы для интегрального показателя выгорания: низкая степень – 3–4 балла; средняя степень – 5–6 баллов; высокая степень – 7–9 баллов; крайне высокая степень – 10 и более баллов.

Анализ данных показывает, что по интегральному показателю уровень выгорания среди респондентов составил 6 баллов, что соответствует средней степени выгорания. Если рассматривать по стажу работы в профессиональной деятельности, то мы увидим следующее: больше всего стрессу подвержена группа работников, стаж которых составляет от 1 года до 5 лет (рисунок 1).

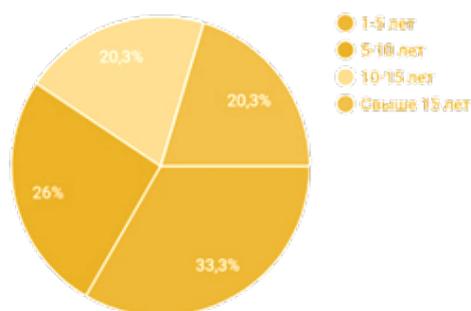


Рисунок 1 – Стаж работы респондентов

Стоит отметить, что на начальном этапе своей профессиональной деятельности ни один медицинский работник не имеет низкую или вообще отсутствует степень эмоционального выгорания. Следовательно, можно сделать вывод, что на начальном этапе профессиональной карьеры работник неизбежно связан с пониманием некоторой недостаточности своих знаний и отсутствием практической деятельности. Это, в свою очередь, вызывает определенный психоэмоциональный стресс в рабочих ситуациях.

В возрасте 35–44 лет у медицинского работника могут проявляться признаки выгорания, так как частично снижается интерес к работе, негативно оцениваются собственные успехи и деформируется отношение к пациентам и коллегам (рисунок 2).

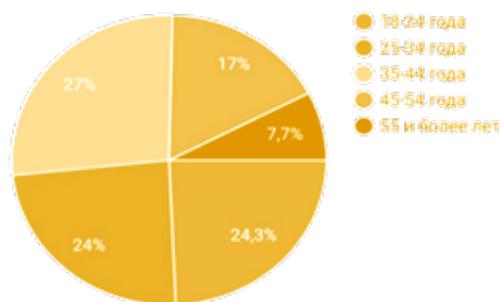


Рисунок 2 – Возраст респондентов

Работа врача и медсестры включает в себя как большое количество сложных, а зачастую, и экстремальных ситуаций, вызывающих значительное психоэмоциональное напряжение так и повседневную, монотонную деятельность. Однако вместе с тем, она также требует от врачей интенсивного, не обязательно конфликтного, но по разным причинам эмоционально напряженного общения с пациентами. В связи с этим было проведено исследование СЭВ у медработников, занимающих разные должности (рисунок 3).

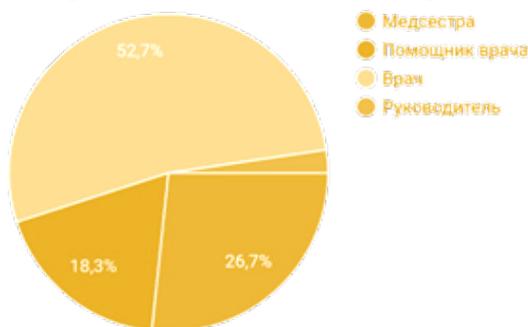


Рисунок 3 – Должность респондентов

В ходе данного исследования нами было выявлено, что в Республике Беларусь синдрому эмоционального выгорания чаще подвержены врачи. Однако данные разнятся с данными исследования испанских коллег, которые показали, что чаще выгоранию подвержен средний медицинский персонал [3].

Еще одним параметром оценки СЭВ в Республике Беларусь стало определение уровня выгорания по областям. По данным исследования самый высокий показатель выгорания среди медработников наблюдается в Гомельской области (рисунок 4).

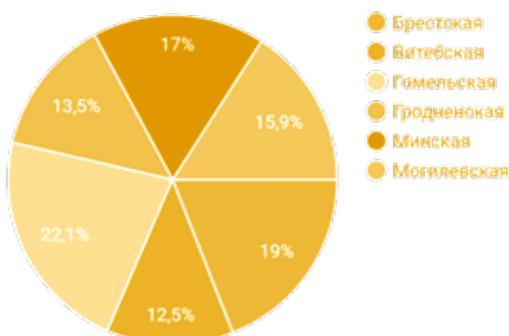


Рисунок 4 – Уровень выгорания по областям

Выводы

Следует отметить, что руководители в меньшей степени подвержены профессиональному выгоранию, что свидетельствует о высокой психоэмоциональной подготов-

ленности современного организатора здравоохранения. Тем не менее, несмотря на проводимую работу по оказанию психологической помощи, по данным исследования было выявлено, что в Республике Беларусь врачи всех специальностей больше подвержены профессиональному выгоранию, чем средний медицинский персонал. Исходя из этого для поддержания высокого уровня мотивации и стрессоустойчивости в организациях здравоохранения следует рассмотреть внедрение рекреационных помещений для отдыха медицинских работников, а также иных средств для снижения уровня эмоциональной напряженности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Водопьянова, Н. Е. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб.: Пресса. – 2001. – Т. 282. – С. 2.
2. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 3-е изд., испр. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2023. – 299 с.
3. Щербакова, Е. Н. Выделение групп суицидального риска в целях организации оказания медицинской помощи этой категории населения / Е. Н. Щербакова // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 3. – С. 15–22. – DOI 10.51523/2708-6011.2021-18-3-2. – EDN QUQJFF.

УДК 617.7-08-053.81

С. А. Плескацевич

Научный руководитель: м.м.н. А.М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРЕДПОЧТЕНИЯ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ НЕХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ У УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ

Введение

В современном мире процент людей, которые имеют нарушения зрения, достаточно велик [1]. Раннее использование электронных устройств у детей, компьютеризация учебного процесса и рост учебных нагрузок, а также нарушение гигиены зрения способствуют увеличению случаев близорукости, наряду с этим усиливается и ее степень [2, 3]. Нарушения в зрении доставляют значительный дискомфорт их обладателям. Данной проблеме подвержены и студенты, уровень зрения в течении обучения стремительно падает, раннее соответствующее лечение глазных заболеваний имеет большое значение для предотвращения ухудшения зрения [4].

Цель

Проанализировать предпочтения в использовании различных видов нехирургической коррекции зрения у учащейся молодежи.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был использован социологический метод. Опрос проводился по анкете, состоящей из 13 вопросов, касающихся использования очков и (или) контактных линз в повседневной жизни студентов. Всего в опросе приняли участие 320 учащихся средних и высших учебных заведений Беларуси, Франции, Малайзии, Таиланда и США. Из них 181 (56,6 ± 2,8 %) студентов женского и 139 (43,3 ± 2,8 %) человек мужского пола, средний возраст которых составил 21,48 ± 2,86 лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel, 2016 с использованием сравнительной оценки по ряду учетных признаков.