

73,8 % студентов считают, что маска не защищает от COVID-19, так как она снижает только дозу попадания в легкие. 21,3 % — считают, что маска защищает, однако ее следует менять. 5 % — затрудняются ответить.

52,63 % студентов 17–18 лет соблюдают дистанцию в общественных местах, а 47,37 % — нет. 44,44 % студентов 19–20 лет также соблюдают дистанцию, а 55,56 % — нет. 60 % студентов 21–22 лет соблюдают дистанцию, а 40 % — нет. 55 % студентов считают, что люди в общественных местах должны находиться на расстоянии 1,5 м. 22,5 и 12,5 % — на расстоянии 1 и 3 м соответственно. 51,3 % студентов избегают объятий и рукопожатий, а 48,8 % — нет.

61,3 % студентов посещают только магазины, 20 % — парки, кафе, кинотеатры и др. 33,8 % — остаются в пределах дома. 52,5 % студентов не принимают лекарственных средств для профилактики против COVID-19, однако 36,3 и 20 % — принимают витамины и иммуностимулирующие препараты соответственно.

87,5 % студентов считают, что самоизоляция наиболее эффективная мера профилактики против COVID-19, 78,8; 70 и 68,8 % — считают мытье рук, использование антисептика и поддержание иммунитета соответственно. 63,8 % студентов считают соблюдение дистанции, а 33,8 % — использование масок.

Выводы

В результате проведенного исследования было выявлено, что 95 % студентов ГомГМУ осведомлены об основных мерах профилактики против COVID-19. Несмотря на актуальность и широкое распространение данной темы в СМИ незначительная часть респондентов испытывает трудности в вопросах профилактики коронавирусной инфекции COVID-19.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Letko, M.* Functional assessment of cell entry and receptor usage for lineage B b-coronaviruses, including 2019-nCoV. — doi: 10.1101/2020.01.22.915660 WHO. — 2020.

УДК 613.86:615.851:61-057.875

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО УЧЕБНОГО ЗАВЕДЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА ЯКОБА ЛЕВИ МОРЕНО

Марковский В. О.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ), согласно международной классификации болезней X пересмотра, является патологическим состоянием, имеющим полноценный статус «заболевания» под шифром Z-73 — стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью. В данном случае стресс проявляется в виде негативного исхода — дистресса, а именно третьей стадией общего синдрома адаптации — истощения вследствие развития неуправляемой стрессовой реакции. Ввел термин и описал синдром американский психолог Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. [1, 2].

В настоящее время СЭВ занимает одно из главных мест в развитии соматических и неврологических заболеваний [3]. На фоне эмоционального напряжения наблюдается аддиктивное поведение в виде работоголизма, ургентной аддикции, моббинга, субъек-

тивного моббинга, злоупотребления психоактивными веществами (преимущественно алкоголем), что становится причиной развития алкоголизма [1, 2].

По данным Американской медицинской ассоциации, студенты медицинского вуза сталкиваются с СЭВ гораздо чаще остальных студентов. Это обусловлено особенностями учебного процесса, профилем учреждения, высокими учебными, интеллектуальными и психо-эмоциональными нагрузками, личностными качествами (тревожность, завышенные требования к себе) и другими факторами, провоцирующими эмоциональное выгорание во время обучения. Частота СЭВ среди студентов медицинских вузов Голландии, Англии достигает 20–26 % [4, 5].

В контексте психогигиены своевременная профилактика и диагностика СЭВ будет способствовать сохранению и укреплению психического здоровья студентов медицинского вуза.

Цель

Оценить эффективность использования группового метода психотерапии (метод Якоба Леви Морено) для профилактики развития СЭВ у студентов медицинского вуза.

Материал и методы исследования

Было проведено исследование с использованием опросника MBI (Maslach Burnout Inventory), авторы Maslach C., Jackson S. (1986). В структуру опросника входит 22 вопроса, включающих 3 фазы: I фаза показывает насколько выражено чувство безразличия, эмоционального истощения, изнеможения (человек не может отдаваться работе так, как это было прежде); II фаза отражает развитие негативного отношения к своим коллегам; III фаза — негативное профессиональное самовосприятие, т. е. ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства.

Складывающийся симптом каждой фазы характеризовался диапазоном балльной оценки от 16 до 25 и выше. Симптом I фазы считался сложившимся, если сумма баллов превышала 25. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов по формирующим ее симптомам не превышающая 15 баллов. Пограничное состояние характеризовалось суммой от 16–24 баллов. Аналогичным образом оценивались остальные фазы (II–III). II фаза: 0–5 баллов — низкий уровень; 6–10 баллов — средний уровень; 11 баллов и выше — высокий уровень. III фаза: 37 баллов и выше — низкий уровень; 31–36 баллов — средний уровень; 30 баллов и меньше — высокий уровень. Ответы испытуемого оценивались следующим образом: 0 баллов — «никогда», 1 балл — «очень редко», 2 балла — «редко», 3 балла — «иногда», 4 балла — «часто», 5 баллов — «очень часто», 6 баллов — «каждый день».

Анализ, полученных данных проводился с использованием пакета статистических программ «Statistica» 13.0 (Trial version). Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро — Уилка. Принимая во внимание, что распределение числовых признаков не отличалось от нормального, данные были представлены в виде среднего значения (M) и его стандартного отклонения (SD). Для сравнительной характеристики признаков использовался метод параметрической оценки: парный t-критерий Стьюдента для зависимых совокупностей. Сравнительный анализ качественных показателей (оценка степени выраженности фазы) проводился с использованием двухстороннего критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие студенты лечебного факультета УО «Гомельский государственный медицинский университет» 3 и 4 курсов ($n = 30$; средний возраст составил $20 \pm 0,77$). В таблице 1 представлены результаты исследования СЭВ до и после применения модифицированного метода Якоба Леви Морено, в котором студенты продолжают и завершают свои действия посредством театрализации, ролевой игры, драматического самовыражения. Используется как вербальная, так и невербальная коммуника-

ция. Разыгрывается несколько сцен, изображающих, например, незавершенные ситуации, подготовка к предстоящим ситуациям с возможным риском «здесь и сейчас».

Таблица 1 — Показатели фаз СЭВ у студентов медицинского вуза до и после применения коллективного метода психотерапии

Показатель		Студенты до применения методики (M ± SD)	Студенты после применения методики (M ± SD)	P	
Фаза	I	Эмоциональное истощение	25,7 ± 10,13	14,8 ± 2,89	p < 0,001
	II	Деперсонализация	11,53 ± 5,28	9,63 ± 4,59	p = 0,17
	III	Редукция личных достижений	26,93 ± 6,04	36,07 ± 3,41	p < 0,001

Как видно из таблицы показатели I фазы эмоционального истощения у студентов до проведения методики составили 25,7 ± 10,13, после проведенной методики 14,8 ± 2,89, результаты были статистически значимы (p < 0,001). Аналогичные изменения мы наблюдали при изучении редукции личных достижений (III фаза) показатели у студентов до составили 26,93 ± 6,04 в сравнении с после 36,07 ± 3,41 (p < 0,001).

В тоже время показатели II фазы (деперсонализация) до проведения методики 11,53 ± 5,28 и после 9,63 ± 4,59 практически не отличались друг от друга (p = 0,17).

Для уточнения эффективности профилактики СЭВ был проведен качественный анализ фаз СЭВ с использованием двухстороннего критерия Фишера. Показатели I фазы до составили 57 %, после 0 % (p < 0,001); II фазы — 53 % и 47 % соответственно (p > 0,05); III фазы — 77 и 7 % соответственно (p < 0,001).

Выводы

Проведенное исследование показало, что применение коллективного метода психотерапии в I фазу оказалось эффективным способом профилактики СЭВ. В тоже время следует отметить, что использованная методика не повлияла на 2 фазу СЭВ. Дальнейшая модификация методики, с большой долей вероятности, позволит провести коррекцию всех 3 фаз СЭВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сравнительное изучение синдрома эмоционального выгорания в практике врачей дерматовенерологов, косметологов / Н. И. Корпьякова [и др.] // Журнал фундаментальной медицины и биологии. — 2014. — № 3. — С. 18–20.
2. *Freudenberger, H.* Burn out: the high cost of high achievement. What it is and how to survive it. 1st ed. / H. Freudenberger, G. Richelson // New York: Bantam Books, 1980. — 214 p.
3. *Banes, M.* Medicine, illness and creativity / M. Banes // Journal of the South Carolina Medical Association. — 1992. — Vol. 88. — P. 307–317.
4. Stress, debt and undergraduate medical student performance / S. Ross [et al.] // Med. Educ. — 2006. — № 40. — P. 584–589.
5. An estimate of the cost of burnout on early retirement and reduction in clinical hours of practicing physicians in Canada / C. S. Dewa [et al.] // BMC Health Services Research. — 2014. — № 14. — P. 254.

УДК 070+654.19] : 614.876

ПРИОРИТЕТНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ

Мартьянова Т. С.

Научный руководитель: старший преподаватель В. Г. Саросек

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Мы — жители планеты Земля. Все живое на ней развивается в постоянном взаимодействии с излучениями и упругими колебаниями. Излучения и жизнь неразрывны! В