

Таблица 1 — Результаты оценки факторов, определяющих взаимоотношения провизора и врача

№	Факторы	Положительный ответ, %	Отрицательный ответ, %
1	Поддержка провизором авторитета врача в глазах посетителей	93,3	4,4
2	Выполнение провизором функций врача	20,0	80,0
3	Замечание провизора в адрес врача в присутствии посетителей	13,3	86,7
4	Консультация врачей по вопросам выбора и назначения лекарственных средств	35,6	64,4
5	Совместная работа с врачами по определению фармакологических стандартов лечения формулярных списков	13,3	86,7
6	Проведение просветительской работы среди населения по вопросам применения лекарственных средств безрецептурного отпуска	44,4	55,6

Из таблицы 1 видно, что, в основном, провизоры поддерживают авторитет врача в глазах посетителей и наряду с последними проводят просветительскую работу среди населения. Вместе с тем, пятая часть опрошенных берет на себя функции врача, что совершенно не допустимо. Кроме того, провизоры делают замечания в адрес врача в присутствии больного, что не соответствует этико-деонтологическим нормам. Нужно отметить, что совместная работа с врачами по определению фармакологических стандартов лечения формулярных списков проводится недостаточно активно.

Выводы

Изучены этико-деонтологические отношения провизора и врача. Установлены определенные нарушения со стороны провизоров во взаимоотношениях с врачами.

Данное исследование будет продолжено.

ЛИТЕРАТУРА

1. Этико-деонтологические вопросы медицины / А. В. Белостоцкий [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. — 2016. — № 6. — С. 672–677.
2. Изимбергенов, Н. И. Новые этико-деонтологические проблемы современной медицины / Н. И. Изимбергенов // Медицинский журнал Западного Казахстана. — 2016. — № 2(50). — С. 3–10.
3. Знание профессиональной этики и деонтологии — составляющая успеха в деятельности провизора / З. Н. Мнушко [и др.] // Провизор. — 2011. — № 6. — С. 3–10.
4. Насибулина, А. С. Области взаимодействия экологической этики и глобальной биоэтики / А. С. Насибулина, К. В. Гунзенова // Вестник БГУ. — 2014. — № 14. — С. 112–117.

УДК 616.89-008.441.44:61-057.875

ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ К СУИЦИДАЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ

Шаферова В. В., Силивончик В. А.

Научный руководитель: ассистент *Е. Н. Щербакова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

За последнее десятилетие число самоубийств среди молодежи выросло в 3 раза. Ежегодно в мире каждый 12-й молодой человек в возрасте 16–20 лет пытается совершить попытку самоубийства.

Проблема суицида для Республики Беларусь, к сожалению, весьма актуальна. Беларусь относится к странам с высоким уровнем самоубийств. По критериям ВОЗ высоким считается показатель, превышающий 13 случаев на 100 тыс. населения. Уровень

самоубийств в Республике Беларусь в 2016 г. составило 26,2 случая на 100 тыс. населения. Важность изучения проблемы суицида и попыток ее практического решения не подлежит сомнению, прежде всего потому, что речь идет о жизни и здоровье людей [3].

Цель

Выявить склонность к суицидальным реакциям среди студентов учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет». Обосновать проблему суицида и его социальное значение по результатам анкетирования и литературным источникам.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование среди студентов, в возрастной категории 17–20 лет в количестве 100 человека.

Результаты исследования и их обсуждение

Суицид — это преднамеренное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Самоубийство — это одна из самых важных проблем общественного здоровья, вызывающая огромные социальные затраты и страдание человека, семьи и общества [1].

Провели анкетирование среди студентов 1-го курса Гомельского государственного медицинского университета в возрастной категории от 17 до 20 лет. Анкетирование содержало 45 вопросов, имеющих порядковую нумерацию. Ответы фиксировались в бланке с индексацией «да», если ответ положительный, и «нет», если ответ отрицательный. Анкетирование предназначено для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Проанализировав все анкеты, было выявлено три уровня проявления склонности к суицидальным реакциям, из пяти существующих:

- низкий уровень — 0 % (5 группа риска);
- уровень ниже среднего — 21 % (4 группа риска);
- средний уровень — 64 % (3 группа риска);
- уровень выше среднего — 15 % (2 группа риска);
- высокий уровень — 0 % (1 группа риска).

У анкетлируемых, которые относятся к 4-й группе риска, может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации или при реактивных состояниях психики. У студентов, 3-й группы риска, потенциал склонности к суицидальным реакциям не отличается высокой устойчивостью. Анкетлируемые, 2-й группы риска, обладают достаточно высоким уровнем проявления склонности к суицидальным реакциям. При испытании затруднений они могут реализовать саморазрушающее поведение, но они не нуждаются в помощи специалистов, они способны справляться еще на этом этапе самостоятельно.

Можно заметить, что студенты 1-го курса ГГМУ, большинство студентов (64 %), имеют средний уровень проявления склонности к суицидальным реакциям. Возможно, это связано с трудностями в области самообразования. Основное из них — это отсутствие способности рационально планировать работу. Известно, что у студентов 1-го курса часто не сформированы такие черты личности: способность самостоятельно учиться, контролировать и оценивать себя, готовность к учению, умение правильно распределять свое рабочее время для самостоятельной подготовки. Методы обучения в вузе очень сильно отличаются от школьных, так как в школе, учебный процесс побуждает ученика к регулярным занятиям, а переступив порог вуза, молодые люди сталкиваются с большим объемом лекций, к которым не нужно готовиться. В результате формируется мнение о кажущейся легкости обучения в вузе, возникает беспечное отношение к учебе. Поэтому студент, не обладающий высокой работоспособностью и мотивацией, теряет веру в себя и интерес к учебе. Также у большинства студентов отсутствуют знания и

умения о методах самозащиты от стрессов, преодоление жизненных кризисов, переутомления, избавление от напряженности и повышенной тревожности. Это свидетельствует о том, что в начале обучения необходима организация психологических тренингов.

В исследованиях ведущих суицидологов факт суицидального поведения молодежи трактуется как своеобразный призыв к окружающим, крик о помощи. Необходимость недопущения суицидальных поступков у молодых людей вытекает, прежде всего, из абсолютной ценности человеческой жизни, трагическая бессмысленность гибели в жизненных ситуациях, которые имеют временный и обратимый характер. Суицидальное действие в этом возрасте, как правило, необдуманый шаг, а ситуативная аффективная реакция незрелой личности [2].

Выводы

Выводы, полученные в результате наших исследований, свидетельствуют, что риск суицидального поведения формируется в зависимости от возраста, жизненного опыта, эмоционального состояния студентов. Между тем, было выявлено, что суицидальное поведение как явление не может быть понятно или объяснено в рамках однозначных представлений. Работа по предотвращению самоубийств среди молодежи — очень важная задача, которой следует уделять особое внимание в деятельности высших учреждениях образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Орлова, И. Б. Самоубийство — явление социальное / И. Б. Орлова // Социологические исследования. — 2002. — № 8. — С. 69–72.
2. Профилактика юношеского суицида / Г. А. Бутрим [и др.]. — Минск: Пачатковая школа, 2013. — 396 с.
3. Самоубийство [Электронный ресурс] / Информационный бюллетени // ВОЗ. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. — Дата доступа: 26.03.2020.

УДК [608.1:618.177-089.888.11]:316.654-053.81

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ЭТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ (ЭКО)

Щурова У. Д., Емельяненко Д. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. Г. Соболева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Вопросы, касающиеся морально-этической стороны искусственного оплодотворения, являются одними из самых сложных и не имеющих однозначных ответов. В основном эти аспекты морали и этики затрагивают отношение к началу человеческой жизни.

ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) занимает ведущее положение во вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ). С одной стороны, это позволяет тысячам парам стать счастливыми родителями, а с другой стороны, это является вмешательством в естественный процесс зарождения жизни. Искусственное оплодотворение вошло в практику многих репродуктивных клиник, как эффективный и основной метод преодоления бесплодия, а также зачастую и единственным, когда в семье болен мужчина.

Катализатором актуальности в последнее время ЭКО служит быстрое развитие и инновации репродуктивной медицины, усовершенствующие методы ВРТ, а мораль и этика общества не позволяют ему принять их мгновенно [1].