

ский университет» в возрасте 18–25 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. Полученные данные подвергли статистическому анализу.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, активной половой жизнью живут 37 % опрошенных. Из них 78,5 % респондентов предпочитает использовать презервативы в качестве средств контрацепции, 8 % опрошенных используют противозачаточные таблетки. Не используют контрацептивы 13,5 % респондентов.

48 % опрошенных получили знания о контрацепции из интернета и социальных сетей, 31 % опрошенных — от сверстников, 13 % — от родителей.

96 % респондентов считают, что всегда необходимо использовать контрацептивы для предотвращения нежелательной беременности и снижения риска заражения ИППП.

К половой стерилизации нейтрально отнеслись 58% опрошенных, отрицательно — 26% опрошенных и положительно — 16 % респондентов.

По мнению 45 % опрошенных студентов, стерилизацию допустимо проводить по медицинским показаниям, 25 % респондентов считают, что стерилизацию можно проводить людям, которым запрещено иметь детей по решению суда и др. исполнительных органов и 18 % опрошенных считают, что стерилизацию проводят людям нежелающим иметь детей.

86 % респондентов ответили, что религия не влияет на их отношение к стерилизации.

Выводы

Согласно полученным данным, активной половой жизнью живут 37% опрошенных, в качестве средств контрацепции выбирают презервативы, и противозачаточные таблетки. Большая часть респондентов считает, что всегда необходимо использовать контрацептивы для предотвращения нежелательной беременности и снижения риска заражения ИППП.

Почти половина опрошенных получили знания о контрацепции из интернета и социальных сетей. Важной проблемой является то, что родители не просвещают и не участвуют в половом воспитании своих детей, что приводит к безответственной и неосознанной половой жизни молодежи. Поэтому необходимо проводить своевременные беседы с молодым поколением для избегания нежелательной беременности и заболеваний ИППП.

К половой стерилизации у студентов нейтральное отношение. Однако почти половина опрошенных считают, что стерилизацию допустимо проводить по медицинским показаниям, и что религия не влияет на их отношение к стерилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Проблемы контрацепции [Электронный ресурс] // Медицинские интернет-конференции. — Режим доступа: <http://pubhealth.spb.ru/WHealth/WH/1problemy.htm>. — Дата доступа: 18.03.2021.
2. Биоэтические проблемы контрацепции и стерилизации [Электронный ресурс] // Медицинские интернет-конференции. — Режим доступа: <https://studfile.net/preview/4021575/page:35/>. — Дата доступа: 18.03.2021.

УДК 613.86(476.4-25)

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ Г. МОГИЛЁВА

Сабреков С. В.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Общеизвестно, что специальности медицинского профиля как никакие другие связаны с межличностным взаимодействием (человек-человек), их деятель-

ность связана с вопросами «жизни и смерти», что накладывает на них высокую степень ответственности за другого человека [1].

Профессиональная деятельность врача предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Неся на себе «груз общения» доктор вынужден постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций — служить то утешением для пациента, то мишенью для раздражения и агрессии. Исходя из этого, медицинские работники вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, чтобы избежать эмоционального выгорания [1].

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личностной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. Он рассматривается как результат неудачно разрешенного стресса на рабочем месте [3].

Цель

Провести оценку степени выраженности эмоционального выгорания у медицинских работников в больничных организациях г. Могилёва.

Материал и методы исследования

Для изучения распространенности и выраженности симптомов синдрома эмоционального выгорания была выбрана методика диагностики уровня эмоционального выгорания К. Маслач (в адаптации Н. Е. Водопьяновой) [3]. Данная методика представлена опросником, предназначенным для диагностики профессионального выгорания, состоящим из 22 вопросов. С этой целью проведен интернет-опрос по анкете «Оценка синдрома эмоционального выгорания в больничных организациях г. Могилёва», размещенной на базе электронного ресурса <https://formdesigner.ru/form/view/151122>.

Всего в опросе приняли участие 42 медицинских работника УЗ «МГБ СМП» и УЗ «Могилевская больница № 1», а также УЗ «Могилёвская ОКБ» в возрасте от 18 до 55 лет (среднее значение $M = 34,23 \pm 8,49$), из которых 37 (88 %) женщин и 5 (12 %) мужчин. На основании занимаемой должности были выделены 2 группы сравнения. В первой группе, представленной лицами, занимающими должность врача, оказался 21 человек. Во второй группе, представленной медицинскими сестрами, также был 21 испытуемый.

Для анализа достоверных различий уровня эмоционального выгорания медицинских работников в зависимости от должности использовался U-критерий Манна — Уитни [2].

Результаты исследования и их обсуждение

Обработав полученные результаты, был определен уровень показателей СЭВ для каждого респондента. Результаты анкетирования представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Количественные значения и процентное соотношение медицинских работников с разным уровнем выраженности показателей СЭВ

Уровни выраженности показателей	Врачи		Медсестры	
	чел.	%	чел.	%
1. Эмоциональное истощение				
— средний	12	57	9	43
— высокий	6	28,5	7	33
— очень высокий	3	14,5	5	24
2. Деперсонализация				
— средний	6	28,5	5	24
— высокий	6	28,5	2	9,5
— очень высокий	9	43	14	66,5
3. Редукция профессиональных достижений				
— средний	11	52,4	7	33,4
— высокий	8	38,1	10	47,6
— очень высокий	2	9,5	4	19
ВСЕГО	21	100	21	100

В исследуемых группах присутствуют медицинские работники с разным уровнем СЭВ. В группе медицинских сестер высокий и очень высокий уровень эмоционального истощения был выявлен у 57 % респондентов (33 и 24 % соответственно), а в группе врачей — у 43 % респондентов (28,5 и 14,5 % соответственно). Следовательно, эмоциональному истощению более подвержены медсестры. Однако при помощи U-критерия Манна — Уитни было установлено, что эти различия статистически недостоверны, потому что $U \text{ эмп.} > U \text{ крит.}$ ($U \text{ эмп.} = 201$, $U \text{ крит.} = 154$ при $\alpha = 0,05$).

Результаты исследования показали очень высокий уровень деперсонализации у медсестер, по сравнению с врачами (66,5 и 43 % соответственно). С помощью U-критерия Манна — Уитни было установлено, что эти различия статистически недостоверны, потому что $U \text{ эмп.} > U \text{ крит.}$ ($U \text{ эмп.} = 170$, $U \text{ крит.} = 154$ при $\alpha = 0,05$).

При сравнении уровня редукции у врачей и медицинских сестер установлено, что высокий и очень высокий уровень редукции имеют 66,6 % (47,6 и 19 %) медсестер и лишь 47,6 % врачей. Следовательно, можно утверждать, что медсестры в гораздо большей степени, чем врачи подвержены редукции. При помощи U-критерия Манна — Уитни было доказано, что эти различия статистически недостоверны, потому что $U \text{ эмп.} > U \text{ крит.}$ ($U \text{ эмп.} = 181,5$, $U \text{ крит.} = 154$ при $\alpha = 0,05$).

Выводы

Исследование выраженности симптомов синдрома эмоционального выгорания дает возможность сделать следующие выводы. Не смотря на то, что по показателям симптомов «эмоциональное истощение», «деперсонализация», «редукция профессиональных достижений» не выявлено значимых различий между группами респондентов, тем не менее, параметры эмоционального истощения и деперсонализации особенно выражены у медицинских сестер. Можно сделать предположение, что это связано с тем, что на медицинскую сестру возлагается больше обязанностей, она проводит с пациентом намного больше времени и практически вместе с пациентом переживает его проблему. Следует отметить, что исследование проводилось в условиях пандемии SARS-CoV-2, что явно негативно сказалось на условиях работы медицинских работников.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эмоциональное выгорание. Белорусский государственный медицинский университет. [Электронный ресурс]. Респ. Беларусь. — Минск, 2018. — Режим доступа: <https://www.bsmu.by/page/6/5655/>. — Дата доступа: 24.03.2021.
2. Методы математической обработки в психологии Е. В. Сидоренко. — СПб.: ООО «Речь», 2000. — 350 с.
3. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 336 с.

УДК 316.654:[378:616-091.5]

ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА ЧЕЛОВЕКА В УЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ

Садченко П. С., Кравченко Е. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анатомия как наука существует с незапамятных времён. За долгое время её изучения люди перепробовали огромное количество методов исследования человеческого тела. Сегодня в отечественных и зарубежных высших учебных ме-