

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕВУШЕК 1 КУРСА ГОМГМУ

Введение

Вопрос качества жизни студентов является многогранным и требует комплексного подхода. В современном мире происходят значительные изменения в образовательной сфере, такие как внедрение новых технологий, изменение структуры образовательных программ и даже трансформация самой роли студента в образовательном процессе. Эти факторы оказывают значительное влияние на жизнь молодых людей, особенно тех, кто учится в вузах [1].

Модернизация образовательного процесса, безусловно, направлена на улучшение качества знаний и навыков, которыми обладают студенты после окончания учебы. Однако важно учитывать, что эти изменения влияют не только на академические достижения, но и на другие аспекты жизни – от уровня стресса и психологического комфорта до материального благополучия, и возможностей самореализации вне учебной деятельности.

Отсутствие единой системы показателей для оценки качества жизни молодежи затрудняет объективную оценку ситуации. Действительно, для полноценной картины нужно учитывать множество факторов: от условий проживания и доступности медицинских услуг до возможностей для досуга и культурного развития. Чтобы создать условия для полноценного развития молодого поколения, важно учитывать весь спектр социальных, экономических и культурных аспектов, влияющих на их повседневную жизнь.

Самый действенный способ оценить качество жизни – это проводить социологические опросы среди населения, используя заранее подготовленные вопросы, на которые респонденты дают стандартные ответы. Примером может служить краткая форма Medical Outcomes Study Short Form (далее SF-36). Это широко используемый инструмент для оценки качества жизни пациентов, который был разработан J.E. Ware с соавт. в 1988 году. Его популярность обусловлена тем, что он, являясь общим, позволяет оценивать качество жизни человека с различными заболеваниями и сравнивать этот показатель с таковым у здоровых людей.

Основными характеристиками опросника SF-36 являются универсальность, т.е. вопросы направлены на оценку различных аспектов здоровья и благополучия человека независимо от конкретного заболевания, краткость – всего 36 вопросов делают процесс заполнения опросника относительно быстрым и удобным для респондентов [2].

Опросник SF-36 состоит из восьми основных шкал, каждая из которых оценивает определенный раздел качества жизни:

- Физическое функционирование;
- Ролевое физическое функционирование;
- Боль;
- Общее здоровье;
- Жизнеспособность;

- Социальное функционирование;
- Эмоциональное состояние;
- Психологическое благополучие.

Оценки формируются в виде баллов (варьируются между 0 и 100) по каждой шкале, где высокие значения указывают на лучшее качество жизни. 100 баллов представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие. Такой подход помогает легко сравнивать показатели внутри группы обследуемых людей [3].

Цель

Сравнить уровень качества жизни у студенток 1 курса основного и специального медицинского отделения с использованием опросника SF-36.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; проведение опросника SF-36; метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка уровня качества жизни проводилась в феврале 2025 года в ГомГМУ на базе кафедры физического воспитания и спорта. В исследовании приняло участие 30 студенток 1 курса, занимающихся в основных группах и 30 студенток 1 курса, занимающихся в специальных медицинских группах в ГомГМУ.

По многим шкалам опросника уровень качества жизни девушек в основных группах оказался сниженным по сравнению с уровнем качества жизни у девушек специального медицинского отделения. Так, у студенток, занимающихся физической культурой в основных группах, значительно снижены показатели «Роль эмоциональных проблем», «Социальная активность», «Психическое здоровье», «Жизнеспособность» по сравнению со студентками, занимающимися в специальных медицинских группах. А такие показатели как «Общее здоровье», «Физическая активность» и «Физическая боль» у девушек основных групп значительно выше, чем у девушек специального медицинского отделения.

Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты показателей уровня качества жизни у студенток ГомГМУ

Показатели шкалы SF-36	Основная группа (баллы)	Специальная медицинская группа (баллы)
Общее здоровье	60,2±5,5	44,8±5,13
Физическая активность	88,3±5,16	80,1±3,64
Роль эмоциональных проблем	59,9±9,58	65,5±5,36
Социальная активность	38,7±5,2	47,76±5,31
Физическая боль	69,2±3,7	71,5±4,38
Жизнеспособность	68,5±5,47	65,62±3,45
Психическое здоровье	38,7±4,6	49,3±3,8
	51,8±5,14	54,4±3,83

Наиболее высоким показателем у девушек в основных группах оказалась «Физическая активность». Самым низким показателем уровня качества жизни у девушек специального медицинского отделения стал «Общее здоровье».

Выводы

Опросник SF-36 оказался высокочувствительным инструментом для анализа уровня качества жизни у студенток 1 курса, занимающихся физической культурой в основных

и специальных медицинских группах, и позволил количественно оценить различные его компоненты по восьми шкалам.

Результаты исследования показали, что уровень качества жизни в таких показателях, как общее здоровье и физическая активность у девушек специального медицинского отделения снижен выраженным нарушением физических возможностей. Однако, такие показатели, как социальная активность, жизнеспособность и психическое здоровье снижены у девушек в основных группах, отмечается резкое падение эмоционального статуса, значительно снижаются субъективные оценки эмоционального состояния и настроения в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ware J. E. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual / J. E. Ware, M. Kosinski, S. D. Keller // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. – 1994. – 8p.
2. Новик, А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. ИONOва. – СПб.: Издательский Дом «Нева»; М.: «ОЛМА-ПРЕСС» Звездный мир, 2002. – С. 22–29.

УДК 796.015.68:611.73:796.344

Д. А. Гирявая

Научный руководитель: к.п.н., доцент К. К. Бондаренко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ КООРДИНАЦИОННЫХ СПОСОБНОСТЕЙ И СИЛОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ МЫШЦ ТУЛОВИЩА У БАДМИНТОНИСТОВ

Введение

Бадминтон относится к видам спорта где необходимы быстрые перемещения в совокупности с выполнением точных и сильных ударов ракеткой по волану. В результате выполнения сильных и быстрых двигательных действий при низком функциональном состоянии скелетных мышц существует возможность травмирования. Во время игры при выполнении специальных поворотов, прыжков, резких изменений направления движения и необходимости выполнить движение в длинном выпаде, для поддержания правильных траекторий движения, бадминтонист должен обладать высоким уровнем развития координационных способностей [1].

Удержанию позных положений способствуют основные мышцы, к которым относятся мышцы брюшного пресса и спины [2]. Функциональная способность мышц туловища зависит от статической и динамической составляющих, а именно: удержание позного положения и создание предпосылок к восстановлению положения тела после изменения его звеньев в пространстве в процессе игры [3]. Она создает предпосылки пояснично-тазобедренных сочленений и скелетных мышц противостоять силам, действующим на разрыв позвонковых сочленений и возвращать тело в состояние равновесия.

Тренировка силовых возможностей мышц туловища играет важную роль в снижении и предотвращении травм нижних конечностей и, в первую очередь, в коленных суставах [4]. Такие факторы, как выносливость, сила, мощность и межмышечная координация мышц брюшного пресса, бедер и позвоночника, являются важными компонентами стабильности туловища. Кроме того, стабилизация туловища предшествует развитию грубой моторики, поскольку центральная нервная система активирует его