

других болезней в среднем и пожилом возрасте. По результатам Хердфордширского исследования (Великобритания) было выявлено в 18 раз большую частоту встречаемости метаболического синдрома у мужчин, родившихся с массой тела менее 2500 г, по сравнению с группой весивших при рождении более 4300 г независимо от индекса массы тела (ИМТ) во время исследования [1, 2]. Исходя из этого, раннее прогнозирование ожирения, обусловленной пренатальной предрасположенностью, вызывает большой научно-практический интерес.

Цель

Проанализировать результаты анкетирования, выявить возможную зависимость в увеличении массы тела, обусловленную пренатальными факторами.

Материал и методы исследования

В ходе работы были изучены результаты анкетирования анамнестически здоровых студентов Тюменского ГМУ и их родителей, всего в анкетировании приняли участие 45 студентов (34 девушки и 11 юношей), а также 75 родителей (матерей — 41, отцов — 34), проводился подсчет индекса массы тела (ИМТ) и определение в группы по международной классификации дефицита массы тела и ожирения. Также были использованы данные о росте и весе студентов на момент рождения, показатель развития определялся по центильным таблицам.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследований у 6 студентов наблюдается дефицит массы тела, а именно недостаточность массы тела. 73 % студентов имеют нормальную массу тела, соответствующую их росту и 13 % студентов имеют избыточную массу тела (предожирение). При сборе пренатального анамнеза у родителей было обнаружено, что у студентов из группы предожирения при рождении наблюдалась низкая масса тела, что соотносится с данными зарубежных исследователей [3], в которых наибольшая частота ожирения наблюдалась у тех, кто имел низкий пондеральный индекс при рождении, но избыточную массу тела впоследствии. В дальнейшем данный диссонанс между пренатальными и постнатальными темпами роста может привести к метаболическим нарушениям. Также стоит отметить, что у родителей студентов, принимавших участие в анкетировании распространена проблема избыточной массы тела. Из 19 женщин с повышенным индексом массы тела 79 % имеют предожирение, 10,5 % — 1 стадию ожирения и 10,5 % вторую стадию. Из 24 мужчин также с повышенным ИМТ 71 % находятся на стадии предожирения, первую стадию имеют 25 %, 2 стадию — 4 %.

Выводы

Таким образом, можно сделать вывод об имеющейся прямой взаимосвязи между субоптимальным развитием плода и возможностью развития избыточной массы тела и ожирения в постнатальный период. Следовательно, при сборе анамнеза у данной группы лиц необходимо выяснять показатели массы тела при рождении и собирать семейный анамнез для последующего диспансерного наблюдения и разработки программ коррекции избыточной массы тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-физиологическая оценка избыточной массы тела как предиктора развития вегето-сосудистой дистонии у младших школьников с различным уровнем привычной двигательной активности / Е. А.Томилова [и др.] // Здоровье и образование в XXI веке. — 2017. — Т. 19, № 9. — С. 79–87.

УДК 614.23:543

ГОТОВНОСТЬ БУДУЩЕГО ВРАЧА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Михалькевич К. С., Коваленко Д. В

Научный руководитель к.психол.н., доцент Н. В. Гапанович-Кайдалов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Готовность к профессиональной деятельности рассматривалась в исследованиях целого ряда ученых. Можно выделить два подхода к интерпретации этого понятия. Личностный

подход (Н. В. Бордовская, Я. Л. Коломинский, О. В. Михайлов, А. А. Реан и др.) рассматривает готовность к профессиональной деятельности как сформированность необходимых профессионально важных качеств, от которых зависит успешность деятельности. Функциональный подход интерпретирует готовность к профессиональной деятельности как психическое состояние, благодаря которому происходит мобилизация всех психофизиологических систем организма, позволяющих человеку эффективно осуществлять профессиональную деятельность (В. А. Алаторцев, М. И. Дьяченко, Е. П. Ильин, и др.). Однако, целесообразно говорить не просто о готовности к той или иной профессиональной деятельности, а скорее о психологической готовности. В общем случае психологическая готовность к профессиональной деятельности может быть представлена как целостное образование, включающее интерес к деятельности, потребность в достижении результата (мотивационные характеристики личности); понимание функциональных обязанностей, задачи профессиональной деятельности, оценку ее значимости для достижения цели деятельности (познавательные характеристики личности); чувство профессиональной и социальной ответственности, уверенность в успехе, самоконтроль, сосредоточенность на выполнении задачи (эмоционально-волевые характеристики) [1].

Под профессиональной готовностью понимают внутреннюю убежденность и осознанность фактора выбора профессии, осведомленность о мире труда, о том, какие физические и психологические требования профессия предъявляет к человеку; направленность интересов и склонностей личности; существенную предпосылку целенаправленной деятельности, помогающей человеку успешно выполнять свои обязанности, правильно использовать знания, опыт, личностные качества; способность к сознательному выбору профессии.

В современных условиях одним из приоритетных направлений воспитательной работы в учреждении высшего образования является формирование готовности будущих специалистов к профессиональной деятельности и максимальной самореализации себя в профессии.

Актуальность проблемы готовности к профессиональной деятельности будущих врачей в значительной степени обусловлена возрастающей конкуренцией на рынке труда, когда люди стремятся использовать любую возможность трудоустройства. Поэтому важно уже в школе достаточно точно определиться со своими профессиональными интересами и склонностями. Кроме того, для будущей профессиональной деятельности большое значение имеет также состояние здоровья, работоспособность, наличие специальных знаний, умений и навыков. Формирование готовности к деятельности в процессе профессиональной подготовки связано с образованием профессионально направленных отношений, мотивов, свойств личности, а также с оценкой условий профессиональной подготовки [2].

Цель

Оценить готовность к профессиональной деятельности студентов медицинского университета как результат процесса накопления качественных личностных изменений в процессе обучения.

Материал и методы исследования

Выборка исследования составила 50 студентов младших курсов Гомельского государственного медицинского университета — 25 женщин и 25 мужчин. Средний возраст опрошенных составил 19,2 лет. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета, предполагающая самооценку респондентом своей готовности к профессиональной деятельности врача.

Результаты исследования и их обсуждение

Были получены следующие результаты. Большая часть опрошенных (96 %) считают свой выбор профессии правильным. На вопрос, после какого учебного заведения вы поступали в медицинский университет, были получены следующие результаты: после школы (лицея, гимназии) (84 %), после окончания медицинского колледжа (6 %), после подготовительного отделения (10 %). Причины выбора профессии врача оказались достаточно разнообразными. Примерно половина респондентов (50 %) в качестве основного мотива выбора профессии указали — «мечта детства». Только 6 % решили стать врачом, чтобы продолжить семейную традицию. Некоторые респонденты выбрали профессию врача из-за

престижности и прибыльности (8 %), либо по совету родителей (6 %). Тревожным является тот факт, что около трети участников (30 %) исследования вообще не мотивированы. Их просто «не привлекали другие профессии», поэтому они решили стать врачом.

Особое значение имеет также динамика готовности работать врачом на протяжении обучения в университете. Поскольку в исследовании участвовали только студенты младших курсов, еще не имевшие опыта изучения клинических дисциплин, только 12 % респондентов указали, их отношение к профессии врача улучшилось. 30 % опрошенных, столкнувшись с большой учебной нагрузкой, изменили свое отношение к профессии в худшую сторону (заметим, что был выявлен такой же процент «немотивированных» студентов). Подавляющее большинство студентов (96 %) готовы столкнуться с трудностями будущей профессии (возможно потому, что пока плохо себе их представляют). Также нам было интересно узнать, обучались ли студенты практическим навыкам в лечебном учреждении, и как это повлияло на их отношение к профессии. Оправдались ожидания от освоения практических навыков у 40 % участников исследования, не оправдались — у 54 %. Это также косвенно может свидетельствовать о недостаточной профессиональной мотивации студентов. Практически все участники исследования не планируют продолжить обучение и получить дополнительное образование для саморазвития, так как не видят никаких преимуществ перед будущими работодателями. Мы также проанализировали ожидания будущих врачей от потенциального работодателя: наличие достойной зарплаты и полного социального пакета (26 %); благоприятные условия труда и хороший психологический климат в коллективе (28 %); возможность дальнейшего повышения квалификации (18 %); все варианты — 18 %. Практически все участники исследования выразили готовность приступить к работе врачом сразу после окончания университета (86 %).

Выводы

В результате исследования, мы сделали вывод о том, что при наличии определенных условий, большинство студентов готовы к будущей профессиональной деятельности. Поскольку небольшое количество студентов (примерно 10 %), которые считают выбор профессии неправильным либо не готовы выполнять свои профессиональные обязанности сразу после окончания университета, можно говорить о слабой профессиональной мотивации студентов младших курсов университета либо о неверных представлениях относительно содержания профессиональной деятельности врача. Следовательно, необходима целенаправленная работа по формированию готовности будущего врача к профессиональной деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности: словарь / Б. А. Душков, Б. А. Смирнов, А. В. Королев; под ред. Б. А. Душкова. — М.: Акад. проект: Фонд «Мир», 2005. — 847 с.
2. Попов, Л. М. Психологическая готовность к профессиональной деятельности и методы ее формирования / Л. М. Попов, И. М. Пучкова, П. Н. Устин. — Ученые записки Казанского университета. — 2015. — Т. 157, Кн. 4. — С. 215–224.

УДК 616.831-006

ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Михальченко В. А., Костина Ю. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема опухолей головного мозга (ГМ) продолжает оставаться достаточно актуальной и сложной, несмотря на успехи в области диагностики и лечения. В 2013 г. в США было диагностировано 18400 новых случаев опухолей головного мозга (10540 случаев — у мужчин и 7860 — у женщин). В этом же году 12690 пациентов умерло от этого заболевания (7200 мужчин и 5490 женщин).