



Рисунок 1 — Способы родоразрешения беременных ПРВ по данным Перинатального центра ГАУЗ ООКБ № 2 за 2017 г.

Выводы

Выполненные исследования позволили дать комплексную оценку проблеме «поздней» беременности и родов. Изучены наиболее часто возникающие осложнения беременности и родов в данной возрастной группе.

Беременность у женщин ПРВ наступает на фоне существующей экстрагенитальной патологии в 100 % случаев. Течение беременности и родов характеризуется высоким процентом осложнений. Своевременная диагностика и лечение экстрагенитальной патологии в прегравидарном периоде и во время беременности необходимы для снижения неблагоприятных перинатальных исходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Атавова, Н. М. Прегравидарная подготовка и тактика родоразрешения первобеременных в позднем репродуктивном возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н. М. Атавова. — М., 2016. — 25 с.
2. Чижова, М. А. Беременность, роды и перинатальные исходы у женщин позднего репродуктивного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / М. А. Чижова. — М., 2012. — 24 с.

УДК 364.624.6-057.875(476.2)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕВОЖНОСТИ И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОК УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кушнерова Д. К.

Научный руководитель: старший преподаватель О. П. Азимок

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В ходе занятий физической культурой, студенты переживают, и впервые узнают целую гамму психических состояний: психическое пресыщение, тревогу, атараксию, простракцию и пр. Данные состояния оказывают на студента, его мотивационную сферу и его конечное отношение к профессиональной деятельности очень большое влияние.

Известно, что психические состояния в значительной степени определяют протекание психических процессов, физическое и психическое здоровье студентов, являются одним из существенных оснований поведения субъекта, деятельности и различных форм взаимодействия с окружающими, влияют на успешность учебной деятельности [1].

Для оценки уровня тревожных расстройств Вильямом Зангом была разработана система самооценки тревоги. Шкала Цунга является ценным инструментом для измерения тревоги и обладает всеми преимуществами шкал самооценки: информация поступает непосредственно от респондента, заполнение шкалы требует мало времени, а сама процедура оценки очень проста. Шкала состоит из 20 пунктов по которым оценивают различные симптомы [2].

Изучение психического состояния в спортивной деятельности имеет прямое отношение к изучению индивидуальных особенностей личности занимающихся, а именно: повы-

шенный уровень тревожности, чувство страха, чувство паники, головокружение, головные боли и чувство утомления.

Цель

Определить уровень тревожности и психического состояния у студенток 3 курса ГомГМУ, занимающихся в группах основного, специального медицинского отделений и группах лечебной физической культуры.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы; анализ интернет-источников; проведение опросника самооценки тревоги Цунга; метод математической обработки полученных результатов.

Результаты исследования и их обсуждение

Шкала самооценки тревоги Цунга заполнялась студентками около 3 мин после краткого инструктирования. Балл определялся в соответствии с 4 градациями степени выраженности симптома по каждому пункту: очень редко, редко, часто, большую часть времени или постоянно.

Оценка уровня тревожности и психического состояния студентов проводилась в феврале 2018 г. в ГомГМУ, на базе кафедры физического воспитания и спорта. В исследовании приняло участие 105 студенток 3 курса ГомГМУ, занимающихся в группах основного отделения (35 человек), специального медицинского отделения (35 человек), группах лечебной физической культуры (35 человек).

Исследование показало, что психические состояния, такие как чувство усталости (2,76 балла) наиболее выражены у студенток специального медицинского отделения и группах лечебной физической культуры, головная боль (2,87 балла) и головокружение (2,0 балла) наиболее выражены у студенток групп лечебной физической культуры, чувство страха (1,77 балла) и чувство паники (2,17 балла) — у девушек групп основного отделения. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты показателей психических состояний по шкале Цунга у студенток ГомГМУ

Психические состояния	Учебные отделения		
	основное (баллы)	специальное медицинское (баллы)	лечебной физической культуры (баллы)
Головная боль	2,37	2,46	2,87
Чувство паники	2,17	2,03	1,92
Чувство усталости	2,4	2,6	2,76
Головокружение	1,77	1,83	2,0
Чувство страха	1,77	1,66	1,64

Таким образом, уровень тревожности у студенток, которые занимаются в группах основного отделения, составляет 39,01 балла, специального медицинского отделения — 41,8 балла, группах лечебной физической культуры — 43,5 балла. В среднем у всех студенток наблюдается низкий (44,8 %) и средний (48,6 %) уровень тревожности.

В группах специального медицинского отделения у 3 студенток наблюдается высокий уровень тревожности (8,6 %), в группах лечебной физической культуры данный уровень у 4 (14,3 %) девушек.

Выводы

Таким образом, результаты проведенного исследования показывают, что уровни тревожности и показатели психических состояний у студенток различных учебных отделений отличаются и зависят от индивидуальных особенностей личности человека. Приобретение важных качеств в физкультурной деятельности у девушек зависит от переживаемых психических состояний в учебном процессе, их структурной организации, этапов учебного процесса и уровня заболеваний [3]. В данном исследовании уровень тревожности у студенток 3 курса довольно высок из-за тяжелой учебной нагрузки на этом курсе. Преподаватель может своевременно заметить особенности в поведении студенток, выявить отклоне-

ния, мешающие им активно заниматься физической культурой и спортом. В связи с этим, преподаватель должен принять комплекс мер по снижению уровня тревожности у девушек: обеспечить положительную (поддерживающую) атмосферу во время и после занятий, сконцентрировать внимание на эмоциональном состоянии, обеспечить реальную оценку действий каждой студентки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зимняя, И. А. Педагогическая психология: учеб. пособие / И. А. Зимняя. — Ростов н/Д.: Феникс, 1997. — С. 25–27.
2. Национальный Интернет-портал Российской Федерации [Электронный ресурс] / Свободная общедоступная мультиязычная универсальная Интернет-энциклопедия. — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org>. — Дата доступа: 5.02.2015.
3. Новик, Г. В. Анализ уровня тревожности и психического состояния у студентов ГомГМУ / Г. В. Новик, О. П. Азимок, С. А. Ломако // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. и 26-я итоговая научная сессия Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 03–04 ноября 2016 г. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — С. 545–547.

УДК 378-057.875

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОПРОСНИКА

Кушнерова Д. К.

Научный руководитель: к.п.н., доцент *Г. В. Новик, О. П. Азимок*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время все большее внимание стало уделяться изучению качества жизни в медицине, что позволило глубже вникнуть в проблему отношения человека к своему здоровью. Под термином «качество жизни, связанное со здоровьем» подразумевают характеристику физического, психологического, эмоционального и социального состояния человека, основанную на его субъективном восприятии. Концепция исследования качества жизни динамично развивается, расширяются сферы ее применения, увеличивается круг специалистов, участвующих в научных программах исследования качества жизни [1, 2].

Наиболее эффективный метод оценки качества жизни — это социологический опрос населения путем получения стандартных ответов на стандартные вопросы. Примером общих опросников может служить краткая форма Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), разработанная J. E. Ware с соавт. в 1988 г. Данный опросник один из наиболее популярных. Это связано с тем, что он, являясь общим, позволяет оценивать качество жизни человека с различными заболеваниями и сравнивать этот показатель с таковым у здоровой популяции. Преимущество данного опросника в краткости (содержит всего 36 вопросов), что делает его применение достаточно удобным [3].

Опросник SF-36 состоит из разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее качество жизни: PF (Physical Functioning) — физическое функционирование, RP (Role Physical) — роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, BP (Bodily Pain) — физическая боль, GH (General Health) — общее восприятие здоровья, VT (Vitality) — жизнеспособность, SF (Social Functioning) — социальная активность, RE (Role Emotional) — роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности, MH (Mental Health) — психическое здоровье. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье, все шкалы формируют два показателя: душевное и физическое благополучие [3].

Цель

Сравнить уровень качества жизни у студенток 3 курса основного, специально-медицинского отделений и групп лечебной физической культуры с использованием опросника SF-36.