

альные особенности занимающихся; 3) овладение методикой самоконтроля является важной задачей педагогической образованности, позитивно влияющей на результаты физической подготовки и укрепления здоровья.

Объективные и субъективные показатели самоконтроля рекомендуется записывать в дневник, что позволит оптимально корректировать физическую нагрузку и фиксировать результаты достижений, проследить динамику изменений показателей здоровья.

Список использованных источников: 1. Косяченко, Г. П. *Физическая культура. Курс лекций: пособие* / Г. П. Косяченко, А. Г. Фурманов; Белорус. Гос. ун-т физ. Культуры. – Минск : БГУФК, 2014. – 126 с. 2. Мучатов, А. Г. *Ведение дневника здоровья в физическом воспитании студентов технического вуза* / А. Г. Мусатов // VI Региональная научно-практическая конференция «Спортивные технологии и практический опыт физического воспитания детей и учащейся молодежи», 26 октября 2018 г. : сборник тезисов. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. – С. 118–120. 3. Сравнительная характеристика уровня физической подготовленности студентов УО «ВГМУ» и УО ВГАВМ / А. В. Тур [и др.] // *Физическая культура как важнейший компонент стратегии устойчивого развития Республики Беларусь: материалы Международной научно-практической конференции (г. Витебск, 15–16 мая 2019 г.) / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск: УО ВГАВМ, 2019. – С. 157–159 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://repo.vsavm.by/handle/123456789/6932>. – Дата доступа: 01.07.2019.*

УДК 614.254:613]:57.048

ЗАЯЦ М.В., студент

Научные руководители - **Колосова Т.В.**, канд. мед. наук, доцент,

Алфёрова М.В., ст. преподаватель

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ РЕЗЕРВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СПЕЦИАЛИСТА

Введение. Обучение в медицинском университете, а также работа в системе здравоохранения сопряжены с высокими интеллектуальными, эмоциональными нагрузками и стрессом, что обуславливает возникновение психологической напряженности, психосоматической патологии, депрессивных состояний и тревожности. Как эмоциональная реакция на стресс тревожность существенно влияет на поведение человека, оказывая либо активизирующее, либо дезорганизирующее воздействие, что играет существенную роль в работе будущего врача и провизора, способствует возникновению соматической патологии [1, с. 569].

Типы личности были первоначально выделены кардиологами еще в 1950-х годах, чтобы выявить пациентов, которые могут быть в большей степени подвержены риску сердечных заболеваний. Концепция типа Д является предикто-

ром неблагоприятных клинических проявлений последствий стресса, возникновения и прогноза течения сердечно-сосудистых заболеваний. Данная модель определяется высокими уровнями негативной аффективности и высоким уровнем социальной ингибированности. Негативная возбудимость обозначает тенденцию испытывать повышенные отрицательные дистрессорные эмоции (беспокойство, несчастье, гнев, плохое настроение, тревожность) в различных ситуациях, в то время как социальное подавление проявляется в запрете выражения этих отрицательных эмоций при общении [3, с. 92].

Среди поведенческих механизмов неблагоприятного влияния типа личности Д можно выделить нездоровый образ жизни, что усугубляется недостатком сна, частыми стрессами, связанными с процессом обучения, неправильным, несбалансированным питанием [3, с. 93-94], а также прохождением адаптации после поступления в высшее учреждение образования.

Цель исследования – определить наличие распространенности типа личности Д и уровня тревожности среди студентов 1 курса медицинского университета как медико-социальных резервов формирования здорового образа жизни специалистов.

Материал и методы исследования. В исследовании приняло участие 200 студентов УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». Были сформированы две равные по количеству статистические совокупности: по 100 студентов лечебного и фармацевтического факультетов.

Тип личности Д определяли при помощи русскоязычной версии стандартизированной и валидизированной 14-пунктовой шкалы DS14 (Type D Scale) [3, с. 89-97], содержащей 7 вопросов по негативной аффективности и 7 вопросов по социальной ингибированности. Для выявления уровня ситуативной и личностной тревожности испытуемые заполнили опросник Спилбергера-Ханина [2], включающий 40 вопросов.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов исследования показывает, что среди всех опрошенных тип личности Д выявлен у 47% студентов 1 курса лечебного факультета и у 29% студентов фармацевтического факультета. Кроме того, им присущ высокий уровень личностной и/или ситуативной тревожности. Установлено, что 36,4% студентов мужского пола и 66,7% женского пола, обучающихся на лечебном факультете, имеют изучаемый психотип, в сравнении со студентами фармацевтического факультета, где распространенность дистрессорного типа личности среди мужчин и женщин составила 25% и 30,8%, соответственно. Выявлено, что высокий уровень ситуативной тревожности (СТ) среди студентов (мужчин) лечебного факультета составляет 31,8%, а среди студенток (женщин) – 66,7%, на фармацевтическом факультете данный уровень СТ определен у 25% студентов (мужчин) и у 46% студенток (женщин). По шкале личностной тревожности (ЛТ) повышенный уровень определен у 50% и 83% респондентов лечебного факультета мужского и женского пола, соответственно, и у 33,3% мужчин и 69,2 % женщин, обучающихся на фармацевтическом факультете. Низкий уровень по шкале СТ среди студентов

лечебного факультета установлен у 31,8% мужчин и 8,3% женщин, по шкале ЛТ – у 18,1% и 8,3%, соответственно.

В качестве причин высокого уровня тревожности, респонденты указали наиболее проблемные аспекты их жизни, которые часто вызывают у них стрессовые состояния. Всех студентов тревожат проблемы, связанные с обучением, предстоящие коллоквиумы, контрольные работы итоговое тестирование и т.д. Как среди мужчин, так и среди женщин на обоих факультетах преобладают «неудовлетворенность собой» и «внутренние конфликты». Также в большинстве своем студентки первого курса фармацевтического факультета сомневаются в правильности выбранной профессии. Наиболее значимыми по рейтингу для студенток (женщин) первого курса фармацевтического факультета установлены следующие причины высокого уровня СТ (проблемы с учебой, неудовлетворенность собой, правильность выбранной профессии), для студенток (женщин) первого курса лечебного факультета – внутренние конфликты и проблемы с учебой.

Заключение. 1. Установлено, что распространенность типа личности Д у студентов первого курса лечебного факультета в 1,6 раза выше, чем у студентов первого курса фармацевтического факультета. При этом высокий уровень тревожности по одной из субшкал у студентов первокурсников обоих факультетов является фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. 2. Дистрессорный тип личности в 1,8 раза чаще встречается у студенток (женщин) по сравнению со студентами (мужчинами) на 1 курсе лечебного факультета и в 1,2 раза чаще – на 1 курсе фармацевтического факультета. Данные различия обусловлены гендерными особенностями женщин: эмоциональная вовлеченность во взаимодействиях в социуме, часто присущая им черта погружаться в глубину собственных переживаний, склонность к постоянному самоанализу, постановка завышенных требований к собственной личности. 3. Установлено, что для студентов 1 курса лечебного факультета в 31,8% характерен низкий уровень ситуативной тревожности, что будет способствовать развитию умения хладнокровно действовать в экстренной ситуации и является значимым личностным качеством для любого врача-специалиста. 4. В связи с широким распространением «дистрессорного» типа личности, являющегося модифицируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, будущим врачам и провизорам необходимо повышать стрессоустойчивость и контролировать свое психоэмоциональное состояние, чередовать режим труда и отдыха, питаться сбалансированно, чтобы эффективно реализовать имеющиеся медико-социальные резервы формирования здорового образа жизни и выполнять свои профессиональные обязанности без риска для собственного здоровья.

Список использованных источников: 1. Антонова, М. В. Выявление распространенности «дистрессорного» типа личности «Д» и уровня тревожности у студентов 6 курса / М. В. Антонова // Актуальные вопросы современной медицины и фармации: материалы 71-й науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Витебск, 24–25 апр. 2018 г. / Витебский гос. мед. ун-т.; под ред. А. Т. Щастного. – Витебск, – 2018. – С. 568–571. 2. Шкала Спилбергера-Ханина

для определения личностной и ситуативной тревожности / [Электронный ресурс]. – 2019. – Режим доступа: www.psychologconsultant.ru/213/document/214.php. – Дата доступа: 18.03.2019. 3. Denollet J. (2005). DS14: Standart assessment of negative affectivity, social inhibition and Type D personality // *Psychosom Med.* – 2005. – Vol. 67. – P. 89–97.

УДК 378.037

КИСЕЛЕВА А.А., студент

Научный руководитель - **Гичевский А.В.**, ст. преподаватель
УО «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия
ветеринарной медицины», г. Витебск, Республика Беларусь

РОЛЬ МОБИЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ В УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА»

Введение. Согласно данным Министерства здравоохранения Беларуси, объем недельной двигательной нагрузки учащихся, должен составлять не менее 15000 локомоций для девушек и 16000 для юношей [4]. Однако, в учебной программе для учреждений высшего образования, запланировано лишь 4 часа для занятий физической культурой в неделю [3, с.48]. Эффективным дополнением к двигательной активности на учебных занятиях, на наш взгляд, является управляемая самостоятельная работа (УСР) в свободное от основной учебной нагрузки время. Анализ публикаций отечественных и зарубежных авторов показал возросший интерес специалистов физической культуры к поиску новых и эффективных форм, содержания и организации таких занятий [5, с.493]. В тоже время, на рынке образовательных услуг появилось новое направление совершенствования самостоятельных занятий по физической культуре – «мобильное обучение». Мобильное обучение (M-learning) – относительно новая форма образовательного процесса, обусловленная развитием компьютерной техники. В основе его лежит применение информационных технологий и их средств (мобильных телефонов, планшетных ПК и т.д.), характеризующихся постоянным доступом к образовательным ресурсам [1, с.160; 2, с.974]. Мобильное обучение также является одним из вариантов дистанционного обучения. Структурной единицей мобильного обучения является мобильное приложение [1, с.160].

Материал и методы исследования. В педагогическом исследовании мы использовали следующие методы: изучение и анализ специальной литературы по выбранной теме; проведение заочного анкетирования учащихся УО ВГАВМ при помощи онлайн-сервиса «google forms». В анкетировании приняли участие 372 студента 1–4 курсов дневной формы обучения учреждения образования «Витебская ордена «Знак Почета» государственная академия ветеринарной медицины» (УО ВГАВМ) от 19 до 21 лет. Наибольшую активность в опросе проявили студенты факультета ветеринарной медицины – n=315 человек (84,7% от общего количества опрошенных), тогда как студентов биотехнологического