

В результаті застосування вищезазначеної методики в спортивній команді було виявлено, що негативних балів – 0, позитивних балів – 290. За допомогою нескладних математичних обчислень можна розрахувати коефіцієнт: $(290-0):12:10=2,4$. Отже, на думку членів команди в колективі переважає бадьорий, життєрадісний настрій, членам колективу подобається бути разом, успіхи чи невдачі товаришів викликають співпереживання та інше. На підставі цього можна констатувати, що в цілому в колективі волейбольної команди студентів морально-психологічний клімат знаходиться на достатньо високому позитивному рівні.

Після застосування методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» в академічній студентській групі було отримано такі результати: негативних балів – 15, позитивних – 221. За формулою, поданою в методиці розрахунковий коефіцієнт дорівнює: $(221-15):12:10=1,7$. Отже більшість студентів визначають морально-психологічний клімат в колективі як позитивний, в колективі переважає стійкий психічний настрій, який здійснює значний вплив на взаємини людей, їх ставлення до праці та навколишнього середовища. Але, дві студентки дають негативну оцінку за окремими запропонованими твердженнями, і вважають, що в групі кожен є нетерпимим до думки товаришів, кожен за себе, інертний, пасивний, колектив розпадається на привілейованих і члени колективу байдужі один до одного. Тому, слід звернути увагу на цих студентів та попрацювати, як окремо з ними, так і з усією групою, з метою підвищення морально-психологічного клімату в колективі. Отже, нами досліджена одна з актуальних проблем психології в спортивних коаліціях – порівняльна оцінка морально-психологічного клімату в колективах студентської академічної групи і студентської волейбольної команди (на прикладі студентів Запорізького державного медичного університету).

На підставі проведеної дослідницько-експериментальної роботи можна констатувати, що члени спортивної команди психологічно доповнюють один одного, підносять гідність кожного спортсмена команди, відчують виражену потребу в постійному діловому спілкуванні, вільно й невимушено поводяться між собою, допомагають один одному. В колективі студентської академічної групи також відчутний позитивний психологічний клімат. Студенти знаходять спільну мову зі всіма членами колективу, легко пристосовуються і знаходять вихід з будь-якої ситуації, бо вміють влучно підібрати потрібне слово. Більшість студентів задоволені своїм колективом, але є й такі, що вважають за потрібне поліпшити морально-психологічний клімат в колективі. При порівнянні отриманих результатів методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» Л.М. Лутошкіна в обох групах дало такі результати: в спортивній команді оцінка морально-психологічного клімату дорівнює 2,4, а в студентській академічній групі – 1,7. Отже, в спортивній команді цей показник вищий, а значить морально-психологічний клімат в спортивній команді знаходиться на вищому позитивному рівні.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СТАНУ СВОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Останіна О.А., Федорченко Р.А.

Науковий керівник: ас. Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Здоров'я дітей та молоді є інтегральним показником загального благополуччя суспільства, а також тонким індикатором усіх соціальних та екологічних негараздів. На сьогодні вважається, що якість життя є характеристикою фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, що має в основі суб'єктивне сприйняття. Оцінка якості життя в останні роки набуває більшого значення і у світовій медичній практиці як показника загального стану пацієнта, ефективності лікування тощо.

Мета. Проаналізувати результати анкетування школярів 71 гімназії та молоді, що навчається у вищих навчальних закладах м.Запоріжжя (ЗНУ, ЗДМУ, ЗІА) згідно стандарту «: + 2 4 2 / %5 () » та оцінити якість життя та стан здоров'я сучасної молоді.

Методи. Оцінка якості життя та стану здоров'я у школярів та молоді проводилась у відповідності зі стандартом ВОЗ «WHOQOL-BREF». Критеріями оцінок слугували стандартні відповіді на представлені запитання, які поділялись на негативні (дуже погано, погано), нейтральні (ані погано, ані добре) або позитивні (добре та дуже добре).

Всього анкетовано 66 осіб у віці від 15 до 30 років (31 чоловік та 35 жінок), відібраних методом випадкової вибірки. Сформовано дві групи нагляду в залежності від віку: першу групу склали 33 особи шкільної молоді віком від 15 до 17 років (15 чоловіків і 18 жінок); другу – 33 особи віком від 18 до 30 років (16 чоловіків та 17 жінок).

Отримані результати. За результатами анкетування доведено, що 69,9% школярів (73,3% хлопців та 66,6% дівчат) дають позитивну оцінку якості свого життя; 27,3 % (26,7% хлопців та 27,8% дівчат) – нейтральну. Тобто 97,2% школярів задоволені якістю свого життя. При цьому, показники у дівчат нижчі, ніж у хлопців. Показники серед молоді також відрізняються, а саме: тільки 67,2% молоді (75,5% чоловіків та 58,8% жінок) задоволені якістю свого життя, 27,1% (18,8% чоловіків та 35,3% жінок) дають нейтральну оцінку та 5,7% (5,3% чоловіків та 5,9% жінок) негативно оцінюють якість свого життя. Показник задоволення своїм життям складає 94,3%, тобто у молоді знижується на 3% у порівнянні зі школярами. Слід звернути увагу, що зниження оцінки якості життя реєструється серед чоловіків та залишається стабільним серед жінок.

За даними Київського міжнародного інституту соціології, частка молоді України, які позитивно оцінюють своє здоров'я, протягом 2001–2013 рр. відчутно зростає. Індивідуальна оцінка стану свого здоров'я серед школярів та молоді м.Запоріжжя має суттєві відмінності. 70,6% школярів (80,2% хлопців та 61,1% дівчат) позитивно оцінюють стан свого здоров'я, 26,7% - нейтрально (20,2% хлопців та 33,3% дівчат) і тільки 5,6% дівчат незадоволені станом свого здоров'я. Показник задоволення станом свого здоров'я серед молоді складає 75,5% (75,1% серед чоловіків та 76,4% серед жінок), нейтральне відношення – 11,8% серед жінок, 18,4% (24,9% серед чоловіків та 11,8% серед жінок) негативне. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я, яка реєструється серед чоловіків та відрізняється від жінок. З віком серед жінок оцінка стану здоров'я стабілізується, а серед чоловіків - знижується.

Висновки. 1. Серед населення у віці 15-30 років в м. Запоріжжя формується стійка популяція населення, яка адаптована до умов проживання та досить позитивно оцінює стан свого здоров'я та якість життя. 2. Показник задоволення своїм життям у молоді знижується на 3% у порівнянні зі школярами та реєструється його зниження серед чоловіків. 3. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я у молоді, яка збільшується до 18,4% та суттєво - у чоловіків. У жінок оцінка стану здоров'я з віком стабілізується.

НОВЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА

Павличенко В.Д.

Научный руководитель: д.биол.н., доц. Приходько А.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Цель исследования. По данным ВОЗ, в 2013 г. риску заболевания малярией подвергались почти 3,2 миллиарда человек в 97 странах, территориях и районах, и примерно 198 миллионов из них заболели, а около 584 000 человек умерло. Значительная миграция населения вызвала увеличение завоза малярии из тропических стран в Европу, в том числе в Украину. В «Национальном докладе о состоянии техногенной и природной безопасности в Украине, 2015» отмечается, что в последнее время особого внимания в стране требуют трансмиссивные болезни, в частности, малярия, завозные случаи которой выявляются ежегодно: в 2012 г. - 65 человек, в 2013 г. - 80 (4 с летальным исходом) и в 2014 г. - 50. С учетом прогнозируемого роста населения в мире к 2030 г. еще больше людей будет жить в странах, подверженных риску заболевания малярией, поэтому актуальность данной проблемы не вызывает сомнений. Малярия имеет два аспекта: медицинский и биологический. Анализ изучения возбудителей заболевания, их переносчиков, дифференциация эритроцитарных стадий плазмодиев – эти и другие вопросы представляют цель исследования.

Материалы исследования – научные публикации, учебники, бюллетени ВОЗ, «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МКБ-10-го пересмотра).

Результаты исследования. Возбудитель малярии был открыт в 1880 г. французским врачом А. Laveran, а в 1897 г. R. Ross установил, что переносчиками возбудителей являются самки комаров рода *Anopheles*. К настоящему времени описано более 200 видов плазмодиев, которые поражают различных позвоночных животных и человека. В большинстве отечественных публикаций указываются, а в учебниках (Медицина біологія, 2007; и др.) обстоятельно рассматриваются только четыре вида, паразитирующие у человека: *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum* и *P. ovale*. В МКБ-10 (принята в Украине в 1999 г.) в рубриках B50 – B53.0 выделено 10 нозологий, вызываемых этими плазмодиями. Однако, под шифром B53.1 выделена малярия возбудителями которой