

половых органах у мужчин и молочных железах - у женщин. Инкубационный период болезни – от 1 месяца до 3 лет.

Официальная регистрация заболеваемости по инициативе МОЗ Украины началась лишь в 1996 году, когда были зафиксированы всего 2 случая заболевания. А в 2007 году было уже 104 случая дирофиляриоза.

Заболеваемость дирофиляриозом неуклонно растет. Так если за 4 года, начиная с 1996 г. по Украине зарегистрировано 23 случая, то за последующие года(2000-2007гг.) их было 561.

Аналогичная ситуация по Запорожской области, по данным областной СЭС за 4 года после официальной регистрации – 7 случаев, последующие года, включая 2008, – 51. Географическое распределение дирофиляриоза по области в некоторой степени подтверждает приуроченность этого заболевания к местностям с более влажным, теплым климатом и большой численностью переносчиков. По данным областной СЭС по г. Бердянску в необрабатываемой зоне численность комаров превышает среднеобластной показатель в 2 раза.

Чаще всего больные обращались к окулисту. Это соответствует литературным данным, согласно которым 80% дирофиляриоза выявляется офтальмологом.

По литературным данным для дирофиляриоза характерна сезонность. Подъем заболеваемости высоко коррелирует с активностью комаров в период апрель-июнь. Анализ литературных данных по этому вопросу показывает, что эта проблема может быть решена совместными усилиями врачей профилактической медицины, клиницистов и врачей ветеринарной медицины. Необходимо уделять большое внимание этой проблеме путем проведения санитарно-просветительской работы среди населения, накопления опыта по профилактике и диагностике, а также повышения уровня знаний населения по дирофиляриозу.

## **ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВАХ СТУДЕНТСЬКОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ І ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ ВНЗ**

Олійник М.О.

Науковий керівник: д.н.ф.в., доцент Дорошенко Е.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Одним з найважливіших та вирішальних завдань психологічної підготовки є створення позитивного морально психологічного клімату. Емоційний стан колективу, позитивні або негативні міжособистісні стосунки, відсутність або наявність в колективі конфліктів об'єднуються в таке поняття, як морально психологічний клімат. У зв'язку з цим актуалізується проблема формування позитивного морально психологічного клімату в колективі.

Вивченням питань морально психологічного клімату в командних спортивних іграх займалися В. Воронова, Г. Ложкін, С. Шутова, Т. Артеменко, В. Ковальчук, А. Бузник та ін., які детально вивчили питання морально психологічного стану на матеріалі кваліфікованих спортсменів у командних спортивних іграх.

Актуальність обраної теми обумовлюється тим, що спортсмени і студенти в умовах ВНЗ медичного профілю проводять багато часу на тренуваннях, змаганнях та в процесі навчання, постійно перебуваючи в постійній взаємодії. Саме тому загострюється питання створення сприятливого морально психологічного клімату в колективі студентської спортивної команди. Таким чином, враховуючи соціальну значущість проблеми, нами визначена необхідність проведення дослідження, з метою виявлення, оцінки і порівняльного аналізу морально психологічного клімату в студентській академічній групі та волейбольній команді.

Метою наукової роботи є теоретичне обґрунтування, визначення та порівняння морально психологічного клімату в колективах студентської академічної групи і волейбольної команди студентів вищого навчального закладу медичного профілю.

При визначенні морально-психологічного клімату спортивного колективу слід врахувати, що це стан групової свідомості, що характеризується домінантними поглядами, судженнями, почуттями і прагненнями спортсменів, а також специфікою їх ставлення до повсякденного життя.

З метою визначення та порівняння морально-психологічного клімату проведена експериментальні дослідження із застосуванням методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» (Л.Лутошкін) в студентській академічній групі (12 студенток) та команді волейболісток (12 спортсменок), віком 17-24 років, які навчаються та тренуються в Запорізькому державному медичному університеті.

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 «WHOQOL-BREF» 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).