

6. Низамов Ф.Х. Функциональные возможности ветвей мозговых артерий в зависимости от типов их ветвления / Ф.Х. Низамов // Медицинская наука и образование Урала. – 2016. – Т. 17. № 1 (85). – С. 50–53.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-38>

СТУПІНЬ ПРОЯВУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ У СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ДИНАМІЦІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Тисевич Т. В.

*асистент кафедри загальної гігієни та екології
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність. Постійний потік інформації посилює психічну діяльність людини, викликаючи психологічне напруження та перенапруження. На думку психологів, саме таке психологічне перенапруження, в свою чергу, може спровокувати виникнення хронічної втоми. Хронічна втома виникає в осіб незалежно від соціального статусу, освіти та рівня доходів. Вона є синдромом тих, хто багато та сумлінно працює [1, с. 6].

Студентський період, особливо на молодших курсах, характеризується формуванням нового стереотипу повсякденної діяльності, необхідністю швидкої адаптації їх організму до незвичного середовища перебування, міжособистісних відношень, найбільшим рівнем функціонального напруження регуляторних систем організму. Тоді, коли ці чинники перевищують поріг студентського сприйняття, виникає психологічне перенапруження і, як наслідок, хронічна втома. При хронічній втомі відмічається не відповідність між витратами енергії організмом та процесами її поповнення, що знижує адаптаційні можливості та опірність організму до дії чинників зовнішнього середовища. Наскільки ефективно організм буде чинити опір різним чинникам залежить від його функціональних резервів, основою яких є фізичне здоров'я.

Мета дослідження: визначити ступінь хронічної втоми студентів I курсу закладів вищої медичної освіти в міжсесійний і сесійний періоди та встановити її взаємозв'язок з рівнем фізичного здоров'я.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, в якому взяли участь 230 «практично здорових» студентів I курсу медичного факультету віком від 17 до 22 років.

Для визначення ступеня хронічної втоми застосовувалась карта реєстрації та оцінки ступеня хронічної втоми. Оцінка рівня фізичного здоров'я проводилася за методикою кількісної експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я (Г. Л. Апанасенко) [2].

Результати дослідження. При вивченні рівня фізичного здоров'я було встановлено, що з 230 студентів I курсу високий рівень фізичного здоров'я взагалі не реєструвався, вище середнього мали 10 чоловік, що становить 4,3% від загальної кількості досліджуваних. До середнього рівня фізичного здоров'я було віднесено 22,6%, нижче середнього 31,7% та низького 41,3% студентів. Розподіл рівня фізичного здоров'я за статтю див. рис.1.

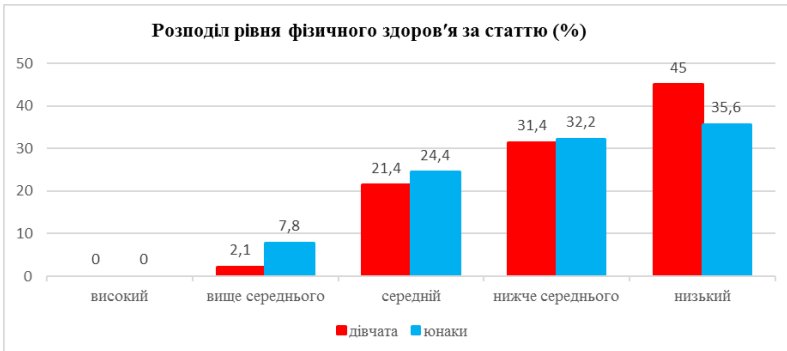


Рис. 1.

Всіх обстежених студентів було розділено на окремі групи дівчат (140 осіб) та юнаків (90 осіб). Юнаки та дівчата з рівнем фізичного здоров'я вище середнього були виключені з дослідження через низьку репрезентативність вибірки. Решта склали групи з середнім (30 дівчат і 22 юнаків), нижче середнього (44 дівчат і 29 юнаків) та низьким (63 дівчат і 32 юнаки) рівнями фізичного здоров'я. Ступінь хронічної втоми студентів оцінювався на I курсі навчання двічі – протягом навчального року (міжсесійний період) та під час літньої сесії (сесійний період).

Таблиця 1

**Порівняння ступеня хронічної втоми юнаків і дівчат на I курсі
навчання в міжсесійний та сесійний періоди в залежності
від фізичного розвитку (%).**

Курс і фізичний розвиток	Дівчата						Юнаки					
	n	0	1	2	3	4	n	0	1	2	3	4
Міжсесійний період												
I курс низький	63	4,8	44,4	36,5	14,3	0	32	9,4	40,6	50,0	0	0
I курс нижче середн.	44	9,1	45,5	40,9	4,5	0	29	3,4	55,2	41,4	0	0
I курс середній	30	13,3	63,3	23,3	0	0	22	22,7	68,2	9,1	0	0
$P_{(In-n/c)}$		p>0, 05	p>0,0 5	p>0, 05	p>0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p>0, 05	p>0,05	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(In-c)}$		p>0, 05	p>0,0 5	p>0, 05	p<0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p>0, 05t	p<0,01	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(In/c-c)}$		p>0, 05	p>0,0 5	p>0, 05	p>0,0 5	p>0,0 5		p<0, 05	p>0, 05	p<0,05	p>0,0 5	p>0, 05
Сесійний період												
I курс низький	63	0	11,1	61,9	27,0	0	32	0	3,1	90,6	6,3	0
I курс нижче середн.	44	0	20,5	63,6	15,9	0	29	0	34,5	65,5	0	0
I курс середній	30	0	43,3	56,7	0	0	22	4,5	72,7	22,7	0	0
$P_{(In-n/c)}$		p>0, 05	p>0,0 5	p>0, 05	p>0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p<0, 01	p<0,05	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(In-c)}$		p>0, 05	p<0,0 01	p>0, 05	p<0,0 1	p>0,0 5		p>0, 05	p<0, 001	p<0,00 1	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(In/c-c)}$		p>0, 05	p<0,0 5	p>0, 05	p<0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p<0, 01	p<0,01	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(M-In)} (C-In)$		p>0, 05	p<0,0 01	p<0, 01	p>0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p<0, 001	p<0,00 1	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(M-In/c)} (C-In/c)$		p<0, 05	p<0,0 5	p<0, 05	p>0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p>0, 05	p>0,05 t	p>0,0 5	p>0, 05
$P_{(M-Ic)} (C-Ic)$		p<0, 05	p>0,0 5	p<0, 01	p>0,0 5	p>0,0 5		p>0, 05	p>0, 05	p>0,05	p>0,0 5	p>0, 05

Примітки: 0 – немає втоми; 1 – перший ступінь втоми; 2 – другий ступінь втоми; 3 – третій ступінь втоми; 4 – четвертий ступінь втоми; $p_{(In-c)}$ – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із низьким і середнім фізичним здоров'ям на I курсі; $p_{(In/c-c)}$ – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із нижче середнього та середнім фізичним здоров'ям на I курсі; $p_{(M-In)}$ (C-In) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із низьким фізичним здоров'ям; $p_{(M-In/c)}$ (C-In/c) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із нижче середнього фізичним здоров'ям; $p_{(M-Ic)}$ (C-Ic) – достовірність відмінностей між відповідними показниками в міжсесійний та сесійний періоди на I курсі у дівчат або юнаків із середнім фізичним здоров'ям; $p_{(In-n/c)}$ – достовірність відмінностей між відповідними показниками у дівчат або юнаків із низьким і нижче середнього фізичним здоров'ям на I курсі; t – тенденція відмінностей між відповідними показниками.

Аналізуючи ступінь хронічної втоми серед студентів (*див. таб. 1*), які навчаються на I курсі в міжсесійний період бачимо, що не мають хронічної втоми 11 дівчат (8%) та 9 юнаків (10,8%); 1-ий ступінь хронічної втоми – 67 дівчат (48,9%) та 44 юнаків (53%); 2-ий ступінь хронічної втоми – 48 дівчат (35,1%) та 36 юнаків (36,2%); 3-ій ступінь хронічної втоми – 11 дівчат (8%); 4-ий ступінь хронічної втоми не реєструвалася ні серед дівчат, ні серед юнаків. Також варто відмітити, що у дівчат з низьким рівнем фізичного здоров'я 3-ій ступінь хронічної втоми зустрічався значно частіше (14,3%), ніж з середнім рівнем фізичного здоров'я ($p_{(In-c)} < 0,05$). У юнаків з нижче середнього рівнем фізичного здоров'я відсутність втоми реєструвалася лише у 3,4%, а з середнім рівнем у 22,7 % ($p_{(In/c-c)} < 0,05$); 2-ий ступінь хронічної втоми зустрічалася частіше у юнаків з нижче середнього 41,4% ($p_{(In/c-c)} < 0,05$) та низьким 50% ($p_{(In-c)} < 0,01$) рівнями фізичного здоров'я.

Сесійний період I курсу виявився емоційно напруженим для студентів, адже на відсутність втоми вказали лише 4,5 % юнаків, при цьому всі вони мали середній рівень фізичного здоров'я. І зі зниженням рівня фізичного здоров'я посилювалося відчуття хронічної втоми серед студентів. Так 1-ий ступінь хронічної втоми мали 43,3% дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, 20,5% ($p_{(In/c-c)} < 0,05$) дівчат з нижче середнього та 11,1% ($p_{(In-c)} < 0,001$) дівчат з низьким рівнями фізичного здоров'я. 3-ій ступінь хронічної втоми взагалі не реєструвався у дівчат з середнім рівнем фізичного здоров'я, на відміну від студенток з нижче середнього 15,9% ($p_{(In/c-c)} < 0,05$) та низьким ($p_{(In-c)} < 0,01$) рівнями фізичного здоров'я. У юнаків достовірною була різниця між рівнем

фізичного здоров'я та ступенем прояву хронічної втоми ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$).

Порівняння ступеня хронічної втоми серед студентів I курсу в міжсесійний та сесійний періоди показали, що відчуття відсутності втоми зменшилося під час сесії у дівчат з середнім ($p_{(M-Ic)(C-Ic)} < 0,05$) та нижче середнього ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,05$) рівнями фізичного здоров'я. В той же час як зріс 1-ий ступінь хронічної втоми серед студенток ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,05$), ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,001$) та юнаків ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,001$). Зростав під час сесії і 2-ий ступінь хронічної втоми у дівчат з середнім ($p_{(M-Ic)(C-Ic)} < 0,01$), нижче середнього ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,05$) та низьким рівнями ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,001$) фізичного здоров'я; у юнаків з низьким рівнем фізичного здоров'я ($p_{(M-Ih)(C-Ih)} < 0,05$).

Також варто відзначити, що дівчата та юнаки на I курсі не реєстрували 4-ий ступінь хронічної втоми як в міжсесійний, так і сесійний періоди.

Висновки. Погіршення рівня фізичного здоров'я студентів призводить до зниження функціональних резервів організму, що проявляється різними рівнями хронічної втоми, особливо під час емоційного перевантаження. Тому важливим напрямком подальшого розвитку теми є розробка психокорекційної програми для подолання наслідків негативних емоційних станів та підвищення психофізіологічного потенціалу організму.

Література:

1. Калька Н.М. Профілактика і подолання синдрому хронічної втоми у працівників ОВС / *Навчально-методичний посібник*. – Львів: ЛьвДУВС, 2015. 84 с.
2. Апанасенко Г. Л. Медицинская Валеология / Г. М. Апанасенко, Л. О. Попова. – Київ, «Здоров'я», 1998. – 248 с.