Федорук Е.М., Луговская А.А., Курбат М.Н.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И СИТУАЦИОННОЙ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научные руководители: Луговская А.А., Курбат М.Н.

Тревога относится к элементам психической адаптации, связана с восприятием угрозы и имеет сигнальное биологическое значение. При умеренной выраженности она несет адаптивное влияние. При высоком уроне или хронической напряженности тревожное состояние может приводить к дезорганизации деятельности и проявлению психопатологических форм реагирования. Диагностика уровня тревоги – необходимое звено в плане психопрофилактики. Цель нашего исследования: изучить уровень выраженности тревоги как личностной (эмоциональное состояние) так и ситуационной (эмоциональные реакции) у студентов Гродненского государственного медицинского университета. Нами было проведено психологическое тестирование студентов второго курса(n=62: из них 24% лиц мужского пола) УО «Гродненский государственный медицинский университет» в межсессионный период и период сессии. Оценку личностной тревожности и ситуационной тревоги проводили с использованием интегративного теста тревожности (ИТТ). Одной из основных особенностей ИТТ является выделение дополнительных шкал: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенические (АСТ), и фобические (ФОБ) компоненты, тревожная оценка перспектив (ОП) и социальная защита (СЗ). Эти субшкалы также оцениваются по степени их выраженности наряду с общей оценкой личностной тревожности и ситуационной тревоги, однако дают возможность рассматривать последние как сложные структуры. Согласно данной методике, результаты 1-3 трактуются как низкие, 4-6 – средние и 7-9 – высокие значения того или иного компонента тревожности. Полученные в результате тестирования студентов данные позволили установить, что показатели уровня личностной тревожности в исследуемой группе составляет 6,4±0,28. В структуре личностной тревожности по субшкалам следующие показатели: «ЭД» – 6,4 +0,18: АСТ $-6,46\pm0,20$; ФОБ $-5,5\pm0,28$; ОП $-6,1\pm0,25$; СЗ $-4.9\pm0,31$. Показатель уровня ситуационной тревоги составляет 7,0+_0,41., в структуре ситуационной тревоги следующие показатели по субшкалам: «ЭД» 6.8 ± 0.20 : ACT -6.76 ± 0.40 ; ФОБ -5.6 ± 0.28 ; ОП -7.1 ± 0.35 ; C3 -5.0 ± 0.31 . Проведенное исследование позволяет сделать заключение, что личностно-тревожные студенты в условиях эмоционального стресса чаще проявляли повышенную ситуационную тревогу по сравнению с «низкотревожными» судентами. В структуре личностной тревожности и ситуационной тревоги выявлена прямая связь: наибольшие значения получены по вспомогательным шкалам «ЭД», «АСТ» и «ОП», что свидетельствует о наличии эмоциональной напряженности, неудовлетворенности жизненной ситуацией, быстрой утомляемости, проекции страхов не на текущее положение дел, а на перспективу, общей озабоченности будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности. Отмети, что показатели по субшкале «СЗ» свидетельствуют об отсутствии испытуемых попытки рассматривать социальную сферу как основной источник тревоги. Анализ внутренних причин возникновения тревоги в процессе обучения в вузе важен не только для разработки новых подходов к профилактике стресса, но и для понимания всей структуры личности студента, его психологического и эмоционального развития.

Федорцова Е.И., Данилов А. В.

МАЛОВОДИЕ КАК ФАКТОР АКУШЕРСКОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ганчар Е. П.

Маловодие — один из ответов женского организма на неблагополучие в состоянии здоровья беременной или плода, связанное с перенесенными инфекциями, эндокринной патологией и другими неблагоприятными факторами внутренней и внешней среды. Частота маловодия от 0,4% до 5,5%. В патогенезе маловодия ведущая роль отводится инфекции. Цель исследования. Изучить особенности течения беременности и родов у женщин с маловодием. Материалы и методы. Был проведен сравнительный ретроспективный анализ течения беременности и родов у 95 пациен-