

Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology <https://mir-nauki.com>

2020, №1, Том 8 / 2020, No 1, Vol 8 <https://mir-nauki.com/issue-1-2020.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN120.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Чиждкова М.Б. Особенности нарушения здорового поведения у студентов медицинского университета разных лет обучения // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 №1, <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN120.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Chizhkova M.B. (2020). Healthy behavior violation features among medical university students of different study years. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 1(8). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/23PSMN120.pdf> (in Russian)

УДК 159.9.07:378:371.71

ГРНТИ 15.21.45

Чиждкова Марина Борисовна¹

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, Россия
Доцент кафедры «Обучающий симуляционный центр»

Кандидат психологических наук, доцент

E-mail: chiztim@list.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2881-8413>

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=591454

Особенности нарушения здорового поведения у студентов медицинского университета разных лет обучения

Аннотация. В статье рассматриваются особенности нарушения здорового поведения у студентов медицинского университета первого, третьего и шестого курсов. Опираясь на данные научной литературы, автор делает вывод о наличии существенных нарушений в здоровом образе жизни студентов-медиков, порождаемых потребительским отношением будущих врачей к своему здоровью, неготовностью прикладывать усилия для его поддержания и развития, в результате чего значимость здорового поведения признается всеми, а реализуется лишь у незначительной части обучающихся. Используемый в исследовании опросник «Нарушения здорового поведения» и методы обработки данных позволили автору получить новые эмпирические данные о характере динамики различных форм нарушения здорового поведения, преобладающих факторах и типах нарушения здорового поведения у студентов медицинского университета разных лет обучения. Интерпретация и обобщение результатов первичной обработки и статистического анализа подтвердили выдвинутую гипотезу и послужили основой для следующих выводов. Факторы нарушения здорового поведения имеют различную «кривую» развития: показатели эмоциональной некомпетентности и саморазрушительного поведения от 1-го к 6-му курсу снижаются, тогда как нарушения питания и тяга к алкоголю, наоборот, повышаются. Студенты 1-го курса отличаются выраженностью погони за модным имиджем и эмоциональной некомпетентностью, 3-го – тягой к курению, низким самоконтролем, рискованным и саморазрушительным поведением, 6-го – нарушениями питания и тягой к алкоголю. Указанные факторы формируют три типа нарушения здорового поведения у юношей и девушек разных лет обучения: «имиджевое нарушение здорового

¹ <https://vk.com/id186838941>

поведения» у первокурсников; «рискованное нарушение здорового поведения» у третьекурсников и «аддиктивное нарушение здорового поведения» у шестикурсников. Каждый тип обуславливается психологическим содержанием социальной ситуации развития и спецификой профессионального становления в каждой группе испытуемых. Соотношение этих составляющих наиболее неоднозначно у выпускников, демонстрирующих как позитивные сдвиги в снижении показателей саморазрушительного поведения, так и негативные – в росте склонности к алкоголю.

Ключевые слова: студент-медик; здоровое поведение; нарушения здорового поведения; тяга к курению; нарушения питания; рискованное поведение; тяга к алкоголю; модный имидж; низкий самоконтроль; эмоциональная некомпетентность; саморазрушительное поведение

Введение

Стремительные темпы развития современного российского общества предъявляют высокие требования к физическому и психологическому состоянию человека, актуализируя, тем самым, проблему укрепления здоровья нации и конкретного гражданина на всех уровнях исследования – от государственных национальных проектов до образа жизни отдельно взятой личности. Существенным в решении данной проблемы является не столько профилактика того или иного заболевания, которое может возникнуть у человека в более или менее отдаленном будущем, сколько формирование у него сознательной установки на полноценную жизнедеятельность «здесь и сейчас», гармоничное сосуществование с самим собой и с окружающим миром.

Принятие человеком личной ответственности за собственное здоровье с необходимостью предполагает установление соответствующего здорового образа жизни, являющегося своеобразным концентрированным выражением взаимосвязи образа жизни и здоровья человека.

Понятие *здорового образа жизни (ЗОЖ)* является многогранным и пока недостаточно разработанным, хотя на уровне обыденного сознания представления о его сущности и содержании существуют многие столетия. С медицинской точки зрения понятие «здоровый образ жизни» формулируется как концепция жизнедеятельности человека, оптимальное качество жизни, определяемое мотивированным поведением человека, направленным на формирование, сохранение и укрепление здоровья в реальных условиях воздействия на него природных и социальных факторов окружающей среды. Залогом успеха формирования ЗОЖ являются оптимальная двигательная активность; эффективная организация учебно-трудовой деятельности; рациональное питание; образ жизни, соответствующий биологическим ритмам человека; отказ от вредных привычек; выработка положительных эмоций и др. [1–3]. Детерминантами ЗОЖ выступают типологические особенности человека, наследственно обусловленные или приобретенные заболевания, полноценность функционирования регуляторно-адаптивных систем и/или иммунитета, уровень валеологического воспитания, жизненные целевые ориентиры, а также доступные социально-экономические условия [4, с. 46].

В психологической литературе (П.В. Глыбочко с соавт., 2017; С.Л. Гончарова, 2012; М.С. Гурьянов, 2011; Здоровьесберегающее поведение женщин..., 2013; В.С. Ковылин с соавт., 2014; В.Р. Кучма, С.Б. Соколова, 2014; В.И. Стародубов с соавт., 2012; В.И. Стародубов, О.П. Щепин, 2014; М.Ф. Рзянкина с соавт., 2013; Н.В. Яковлева, 2012; L. Edward, 2008 и др.) указывается, что категория «здоровый образ жизни» охватывает все стороны материально-бытового, природного, социокультурного и духовного бытия человека и, следовательно,

должна рассматриваться гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха и т. п. Это своего рода обобщенная типовая структура форм жизнедеятельности личности, для которой характерно единство и целесообразность процессов самоорганизации и самодисциплины, саморегуляции и саморазвития, направленных на укрепление адаптивных возможностей организма, полноценную самореализацию своих сущностных сил, дарований и способностей в общекультурном и профессиональном развитии, жизнедеятельности в целом [5, с. 9]; система духовных ценностей, отношение к себе, к людям, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т. д., активное творение здоровья, включая все его компоненты [6, с. 154].

Психологическая сложность изучения проблемы здорового образа жизни состоит в противоречии между его активной пропагандой (СМИ, семья, школа и др. институты социализации), и фактически демонстрируемым большинством населения нарушением здорового поведения с выраженной гиподинамией, стрессами, вредными привычками и т. п. По мнению ряда авторов, подобная ситуация, обусловленная отсутствием прочной мотивации к сохранению и укреплению ЗОЖ, позволяет говорить о крайне потребительском отношении россиян к состоянию своего здоровья и существующем несоответствии между декларируемой ценностью здоровья на когнитивно-аксиологическом уровне и реально реализуемым способом жизни на поведенческом уровне [7, с. 12; 4, с. 51].

Особенно ярко указанная тенденция проявляется в среде студенческой молодежи, испытывающей немалые риски в условиях изменения социально-ценностной аномии общества. В частности, как показывают результаты социологического исследования Е.А. Логачевой, молодое поколение осознает важность требований ЗОЖ как семейной традиции, но при этом отклоняет их как ценности-требования старого образца, навязываемые обществом [8, с. 30]. При ответе на вопрос: «Что, по Вашему мнению, необходимо сделать, чтобы человек начал вести ЗОЖ?», 60 % респондентов придерживаются позиции «усилить обучение ЗОЖ в школе, ССУЗе и ВУЗе». Можно сказать, резюмирует автор, что «...для студентов перспективы ЗОЖ связаны с усилением традиционных форм в виде занятий физической культурой и спортом, т. е. той самой «обязаловки», от которой каждый третий уклоняется» [8, с. 32].

При этом сам образ жизни большинства студентов, как показывают многочисленные наблюдения, характеризуется нецелесообразностью, неупорядоченностью и хаотичностью, выражаясь в несвоевременном приеме пищи, недосыпании, малом пребывании на свежем воздухе, малой двигательной активности, отсутствии закалывающих процедур, выполнении самостоятельной работы в ночное время, курении, употреблении алкогольных напитков и др. (С.Б. Величковская с соавт., 2014; Э.В. Галлямова с соавт., 2012; А.В. Голенков с соавт., 2010; В.И. Горбунов, 2012; О.А. Дьякович с соавт., 2015; Е.А. Кантемирова с соавт., 2015; Н.В. Погосова с соавт., 2010; И.А. Рыбаков, 2011; В.Н. Шадрин с соавт., 2012; Е.А. Юматов с соавт., 2014, 2015, 2017; О.В. Яковенко с соавт., 2014; М.Р. Loayza et al., 2001; L.A. Nogueira-Martins et al., 2004; M. Nojomi et al., 2009 и др.).

У студентов медицинских вузов данные особенности организации жизнедеятельности «отягощаются» высокой академической нагрузкой в течение недели (38–40 часов), удлинённым рабочим днем до 40–42 часов в неделю за счет внеаудиторной работы в научных и учебных лабораториях, а также читальном зале, переходами и переездами с одной кафедры на другую и развитием на этом фоне так называемой «транспортной усталости». Расписание учебных занятий студентов-медиков показывает неравномерность их начала (8–9–10 часов утра), что затрудняет выработку динамического стереотипа, помогающего справиться с нагрузкой. В отдельных группах отмечаются случаи увеличения нагрузки к концу недели, а распределение занятий по физическому воспитанию в недельном расписании не обеспечивает эффекта устранения утомления. К сожалению, зачастую у будущих врачей отсутствует

регламентированный обеденный перерыв в середине учебного дня. Недостаточен и уровень физической активности: утренней гимнастикой занимаются 16,6 % студентов-медиков. Кроме обязательных занятий физической культурой, регулярно занимаются спортом в секциях лишь 17,3 % студентов [9, с. 9–10]. Сами студенты отмечают, что регулярным занятием спортом мешает большая учебная загруженность (58,8 % юношей и 62,2 % девушек), дороговизна хорошей спортивной формы и высокая плата занятий в городских спортивных клубах (23,3 %), слабое здоровье (6,1 %) и отсутствие силы воли (15,7 %) [10, с. 497].

Во время учебного семестра у студентов-медиков выявляется значимо худшее, по сравнению с общей популяцией людей аналогичного возраста, качество сна, сопровождаемое хроническим эмоциональным стрессом, тревожно-депрессивными расстройствами и вторичной психогенной инсомнией [11, с. 94]. Среди наиболее выраженных симптомов нарушения сна обучающимися отмечаются сонливость днем, трудности засыпания, сниженная продолжительность ночного сна, его беспокойный и прерывистый характер. Несмотря на то, что подобного рода проблемы отмечают более 35 % студентов, только 6,2 % из них принимают различные медикаментозные средства для коррекции сна [11, с. 97].

Особого внимания заслуживает проблема наличия у будущих врачей вредных привычек. Как показали исследования Л.Н. Войт и О.А. Чередниченко, средний возраст начала курения у студентов старших курсов Амурской медицинской академии составляет 18,5 лет. Большинство студентов (90,2±4,1 %) курит до 10 сигарет в сутки. Каждый второй студент отметил, что во время обучения в вузе стал курить больше, в основном для снятия нервного напряжения (40,8±7 %) [12, с. 62]. Говоря о причинах курения, студенты-медики достаточно часто отмечают, что курение снимает стресс, успокаивает (47,2 %), приносит удовольствие (для 19,7 %), является привычной потребностью (13,0 %) [10, с. 496]. Разновозрастной анализ показал, что абитуриенты медицинских вузов пробуют курить в целях любопытства и стремления к новым ощущениям (35 %), студенты – за компанию (49 %) или чтобы снять напряжение от тяжелых жизненных ситуаций (39 %), а интерны – под влиянием рекламы (14 %), за компанию (29 %) и чтобы казаться уверенными в себе (29 %) [13].

Алкогольные напитки употребляют 90 % юношей и 78,9 % девушек [14, с. 87]. Средний возраст начала регулярного употребления алкогольных напитков – 16,6 лет. Каждый восьмой респондент (12,4±2,1 %) считает, что алкоголь не приносит вреда организму [12, с. 62].

На фоне столь неутешительных данных интересным представляется убежденность 69 % студентов-медиков в том, отказ от вредных привычек – один из главных показателей ЗОЖ человека наряду с поддержанием физической формы и рациональным питанием [6, с. 157; 15, с. 115].

Таким образом, образ жизни студентов-медиков имеет ряд существенных дефектов, свидетельствующих о выраженных нарушениях здорового образа жизни. Учитывая тот факт, что 95,2 % студентов считают себя практически здоровыми, но только 54,8 % ведет здоровый образ жизни, а 45,2 % считают, что соблюдать принципы здорового поведения нет крайней необходимости [16, с. 31], можно сделать вывод о том, что будущие врачи не всегда готовы прикладывать усилия для поддержания и развития своего здоровья. Более того, юноши и девушки в большинстве своем сосредоточены на минимизации инвестиций в реализацию здорового поведения; «для респондентов важным представляется ЗОЖ в качестве возможной, а не желательной модели поведения» [8, с. 31], при которой ценность здоровья всеми активно декларируется, но реализуется в поведении лишь незначительной части студентов [5, с. 18].

Организация и методы исследования

Исходя из указанных противоречий и актуальности заявленной темы, мы провели собственное экспериментальное изучение особенностей нарушения здорового поведения у студентов ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (далее ОрГМУ). Выборку сравнительного исследования составили обучающиеся трех курсов лечебного факультета: 1-го – 73 человека, средний возраст 18,1 года; 3-го – 78 человек, средний возраст 20,5 лет; 6-го – 72 человека, средний возраст 23,4 года. Включение в контингент испытуемых обучающихся разных курсов было не случайным, а опиралось на **предположение** о том, что нарушения здорового поведения имеют свою качественную специфику в зависимости от года обучения и возраста испытуемых.

Ведущим диагностическим инструментарием выступил опросник «Нарушения здорового поведения», позволяющий оценить различные формы поведения юношей и девушек, приводящие к ухудшению состояния их здоровья: тяга к курению, нарушения питания, пренебрежение безопасностью (рискованное поведение), тяга к алкоголю, погоня за модным имиджем, низкий самоконтроль (импульсивность, незнание нормы), эмоциональная некомпетентность (неспособность справиться со стрессом) и саморазрушительное поведение [17]. Данный опросник был успешно апробирован в ряде эмпирических исследований, позволивших не только раскрыть ведущие факторы нарушения здорового поведения у студенческой молодежи [18], но и выявить различные типы личности студентов, склонных как придерживаться ЗОЖ, так и нарушать здоровое поведение [19].

Настоящее исследование имеет **целью** дополнить научные представления по проблеме здоровья, здорового образа жизни и здорового поведения студентов-медиков в целом, а также получить новые эмпирические данные об особенностях нарушения здорового поведения у студентов медицинских вузов разных лет обучения.

Результаты

На первом этапе обработки данных были подсчитаны средние значения по каждому фактору нарушения здорового поведения (далее НЗП) на 1-ом, 3-ем и 6-ом курсах обучения студентов в ОрГМУ (рис. 1).

Как показывает гистограмма, у юношей и девушек всех лет обучения в ОрГМУ средние значения факторов нарушения здорового поведения несколько отличаются. На 1-ом курсе наивысшие значения имеют погоня за модным имиджем и эмоциональная некомпетентность. На 3-ом – тяга к курению, низкий самоконтроль, рискованное и саморазрушительное поведение. На выпускном курсе студенты характеризуются выраженными нарушениями питания и тягой к алкоголю. Устойчивую тенденцию к снижению от 1-го к 6-му курсу имеют два фактора НЗП: эмоциональная некомпетентность и саморазрушительное поведение. Негативной динамикой роста на протяжении обучения в ОрГМУ отличаются факторы нарушения питания и тяги к алкоголю.

Далее мы обратились к изучению внутренней структуры нарушения здорового поведения НЗП на каждом курсе. Применение коэффициента ранговой корреляции r -Спирмена позволило установить взаимосвязи между факторами и выделить ведущие симптомокомплексы в целостном рисунке НЗП у будущих врачей разных лет обучения (рис. 2–4). Дополнительная информация была получена при помощи многофункционального критерия углового преобразования ϕ -Фишера, позволившая оценить качественные особенности ответов испытуемых на вопросы методики.

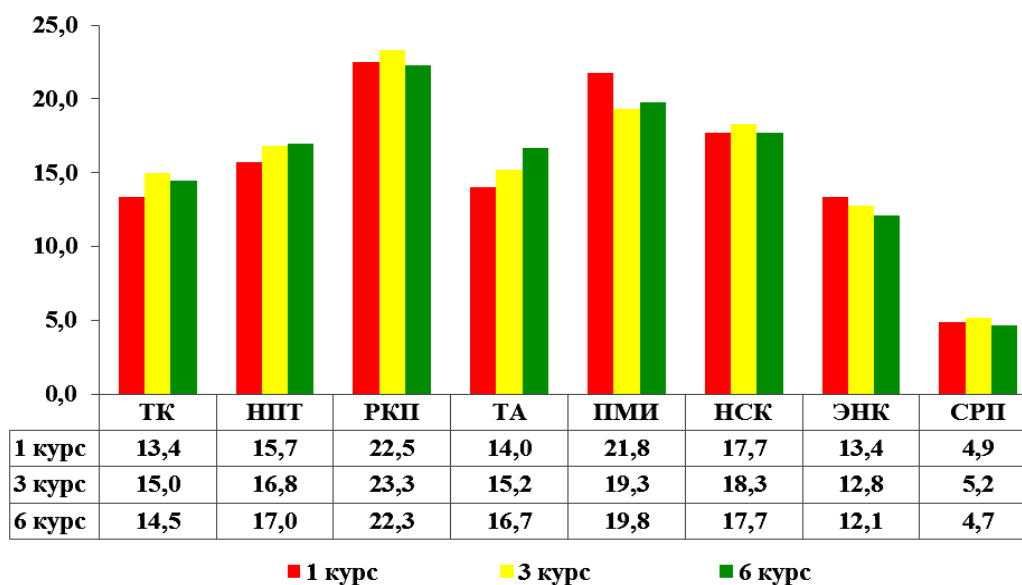
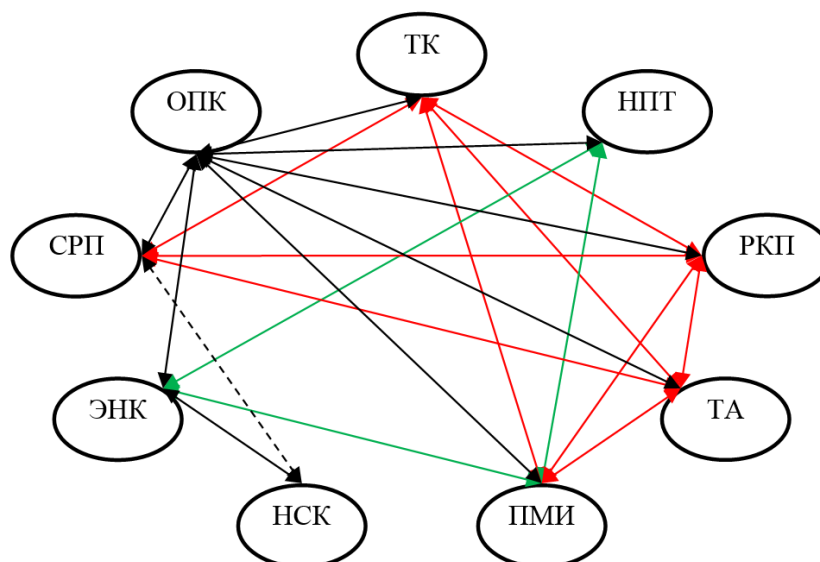


Рисунок 1. Средние значения выраженности факторов нарушения здорового поведения у студентов-медиков 1-го, 3-го и 6-го курсов обучения в ОрГМУ (составлено автором)

Количество взаимосвязей между факторами НЗП у первокурсников ОрГМУ (рис. 2) позволяет говорить о достаточно выраженной целостности феномена НЗП: каждый из элементов не существует сам по себе, изолированно, он обязательно имеет взаимосвязи с каким-либо другим элементом. Более того, подавляющее большинство факторов, за исключением низкого самоконтроля, положительно коррелируют с общим показателем НЗП, внося свой, качественно своеобразный «вклад» в его содержание и структуру. Присущая же респондентам импульсивность, не дающая возможности отказаться от желания выкурить сигарету и употребить алкоголь, пренебречь безопасностью или совершить что-то причиняющее вред здоровью, опосредованно, через указанные действия включается в общие проявления НЗП и определенным образом оказывает негативное влияние на здоровье юношей и девушек.

Второй существенной характеристикой структуры НЗП у студентов 1-го курса является насыщенность выраженными симптомокомплексами НЗП. Первый образуется положительными взаимосвязями между пятью факторами: курение – рискованное поведение – алкоголь – модный имидж – саморазрушительное поведение. Второй симптомокомплекс состоит из прямых взаимосвязей между тремя факторами: нарушения питания – модный имидж – эмоциональная некомпетентность. Последний симптомокомплекс, на наш взгляд, подтверждает имеющиеся в научной литературе данные о социально-психологических причинах пищевых нарушений молодежи, обусловленных, с одной стороны, влиянием моды на внешность человека, задающей ориентацию на стандарт «идеальной фигуры», и, с другой стороны, эмоциональным дискомфортом в жизнедеятельности человека, его неумением справляться с имеющимся стрессом и негативными эмоциями [20–26].

Наибольшее количество мер совместной изменчивости в данных симптомокомплексах имеет погоня за модным имиджем, что дает нам основание охарактеризовать НЗП первокурсников как «*имиджевое нарушение здорового поведения*» и связать его, прежде всего, с ситуацией поступления бывших школьников в престижный областной вуз, переездом из родного места жительства в город, освобождением от родительской опеки и «ветром свободы», приносящим большие соблазны и желание соответствовать новому, более взрослому статусу студента.



Примеч. 1: ТК – тяга к курению; НПТ – нарушения питания; РКП – рискованное поведение; ТА – тяга к алкоголю; ПМИ – погоня за модным имиджем; НСК – низкий самоконтроль; ЭНК – эмоциональная некомпетентность; СРП – саморазрушительное поведение; ОПК – общий показатель.

Примеч. 2: ———— – прямая положительная связь; - - - - - – обратная отрицательная связь.

Примеч. 3: красным и зеленым цветом выделены ведущие симптомокомплексы взаимосвязей.

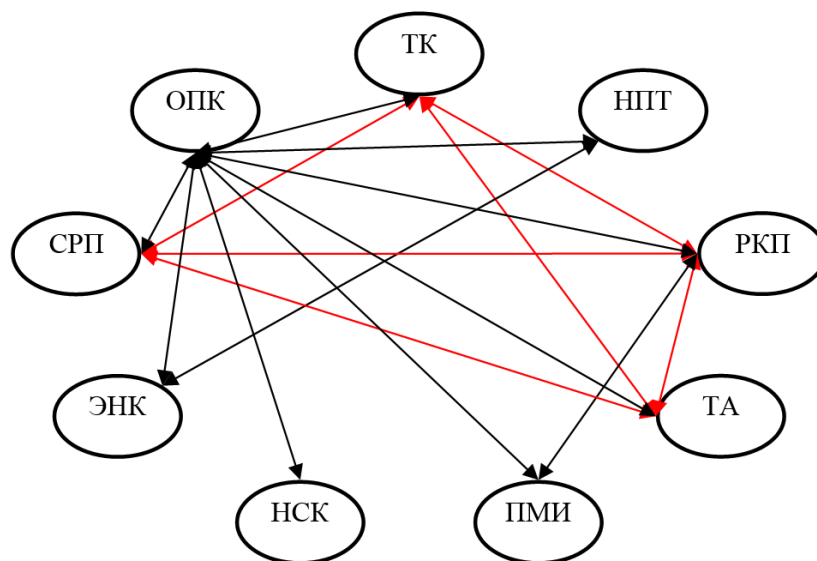
Рисунок 2. Корреляционная плеяда взаимосвязи факторов нарушения здорового поведения у студентов 1-го курса ОрГМУ (составлено автором)

Не всегда осознавая истинное содержание нового статуса, первокурсники, к сожалению, начинают следовать наиболее доступным для себя способам соответствия: курить, употреблять различной крепости алкогольные напитки, нарушать привычное питание в целях обретения модельной внешности, посещать кафе и ночные клубы города с характерными для них манерами поведения, стилем одежды и внешнего вида, в том числе, татуировки и т. п. Однако все это не столько «подтверждает» избранный статус, сколько разрушает физическое и психологическое состояние студентов, расшатывает эмоциональный фон начала профессионального обучения, отвлекает от учебно-профессиональной деятельности и усугубляет трудности адаптационного периода в вузе. Отсутствие обратных взаимосвязей низкого самоконтроля с курением, алкоголем, нарушенным питанием, рискованным поведением и модным имиджем позволяет предположить минимальное участие механизмов саморегуляции в данных аспектах здорового поведения у испытуемых. Даже отрицательная взаимосвязь низкого самоконтроля с саморазрушительным поведением не решает общей проблемы НЗП, поскольку злоупотребление вредными привычками, нездоровое питание и погоня за ультрасовременностью прямо пропорционально взаимосвязаны с возможностью молодых людей совершить заведомо опасные для здоровья действия и поступки (например, принять наркотики или вступить в незащищенный сексуальный контакт).

Статистический анализ по критерию ϕ -Фишера показал, что первокурсники значимо чаще, чем третьекурсники, могут покурить кальян в подходящей обстановке ($\phi = 1,671$, $p \leq 0,05$), купить лекарство на основании лишь рекламы или совета знакомых ($\phi = 1,891$, $p \leq 0,05$), а также употреблять витамины, биологически активные добавки, делать чистки или другие процедуры в отношении лица и тела без назначения врача ($\phi = 1,872$, $p \leq 0,05$). По сравнению с 6-ым курсом обучающиеся первого года в большей степени уверены в том, что жизнь слишком коротка, чтобы в чем-то себя ограничивать ($\phi = 2,013$, $p \leq 0,05$), однако при этом достоверно чаще применяют строгие диеты, голодание и другие процедуры, даже если их уверяют в нормальности их веса и формы тела ($\phi = 1,823$, $p \leq 0,01$). Обострение стрессовой

ситуации поступления в вуз сказывается и на поведении первокурсников. Они более часто, чем юноши и девушки 3-го курса, втягиваются в конфликты с окружающими и потом жалеют об этом ($\varphi = 2,032$, $p \leq 0,05$), не могут разобраться с окружающими людьми и путаются в имеющихся взаимоотношениях ($\varphi = 2,099$, $p \leq 0,05$). Несформированная эмоциональная компетентность, особенно на фоне выпускников, приводит к тому, что в ситуации накопления проблем студенты 1-го курса становятся вялыми, беспомощными ($\varphi = 2,040$, $p \leq 0,05$) и склонными к еще большему усилению негативных переживаний, если вдруг кто-то или что-то «заденет их за живое» ($\varphi = 1,854$, $p \leq 0,05$).

Анализ корреляционной плеяды у третьекурсников (рис. 3) позволяет констатировать меньшее количество взаимосвязей между факторами, но взаимосвязь всех без исключения факторов с общим показателем НЗП, в том числе и низкого самоконтроля. Отличительной особенностью структуры НЗП в данной группе юношей и девушек является отсутствие связи нарушений питания с погоней за модным имиджем, но сохранение с эмоциональной некомпетентностью. Это может свидетельствовать о преобладании эмоционально-негативных (стрессовых) причин нарушения пищевого поведения у студентов, тогда как подражание стереотипам моды и культа модельной внешности теряет свое влияние и отходит на задний план.



Примеч. 1: ТК – тяга к курению; НПТ – нарушения питания; РКИ – рискованное поведение; ТА – тяга к алкоголю; ПМИ – погоня за модным имиджем; НСК – низкий самоконтроль; ЭНК – эмоциональная некомпетентность; СРП – саморазрушительное поведение; ОПК – общий показатель.

Примеч. 2: ——— – прямая положительная связь.

Примеч. 3: красным цветом выделен ведущий симптомокомплекс взаимосвязей.

Рисунок 3. Корреляционная плеяда взаимосвязи факторов нарушения здорового поведения у студентов 3-го курса ОрГМУ (составлено автором)

Следует также отметить и независимое существование друг от друга факторов низкого самоконтроля и эмоциональной некомпетентности, специфическим образом раскрывающее эмоционально-волевой блок НЗП у респондентов 3-го курса. На наш взгляд, независимое существование эмоциональной компетентности и самоконтроля, равно как и некомпетентности и импульсивности, невозможно: эти понятия самым тесным образом взаимообусловлены и взаимопроявляемы в поведении человека. Исходя из этого, более правомерным будет предположить устранение эмоционально-волевых механизмов личности будущих врачей из регуляции их здорового поведения. Подтверждением этому для нас служат два момента.

Во-первых, отсутствие обратно пропорциональных взаимосвязей низкого самоконтроля с другими факторами, обуславливающее выявленную интеграцию вредных привычек с рискованным и саморазрушительным поведением и создающее реальную опасность причинения серьезного вреда физическому, прежде всего, здоровью испытуемых.

Во-вторых, анализ корреляционной плеяды позволяет выделить симптомокомплекс нарушения здорового поведения, представленный положительно коррелирующими между собой четырьмя факторами: курение – алкоголь – рискованное поведение – саморазрушительное поведение. Особенностью данного симптомокомплекса является равное количество мер совместной изменчивости у каждого из его составляющих. Однако с учетом наличия прямой взаимосвязи склонности к рискованному поведению с погоней за модным имиджем мы полагаем правомерным охарактеризовать НЗП третьекурсников как «*рискованное нарушение здорового поведения*». По нашему мнению, ведущей детерминантой такого рода НЗП у обучающихся 3-го курса выступает присущий данному периоду обучения кризис, так называемая «мотивационная яма», потеря смыслообразующего ядра обучения в вузе [27], общее падение интереса к учебе и разочарование выбранной профессией [28]. Возможно, указанные тенденции, характерные, преимущественно для мотивационной сферы личности студентов, переносятся и на другие сферы жизнедеятельности, стимулируя поиск чего-то такого нового, что поможет разрешить возникший вакуум потребностей и желаний. С другой стороны, присущий третьекурсникам «кризис отчуждения» [29] может сопровождаться и появлением пренебрежения не только к учебе, но и к своему здоровью по принципу «мне все равно, что будет, ничего не хочу, ухажу во все тяжкие».

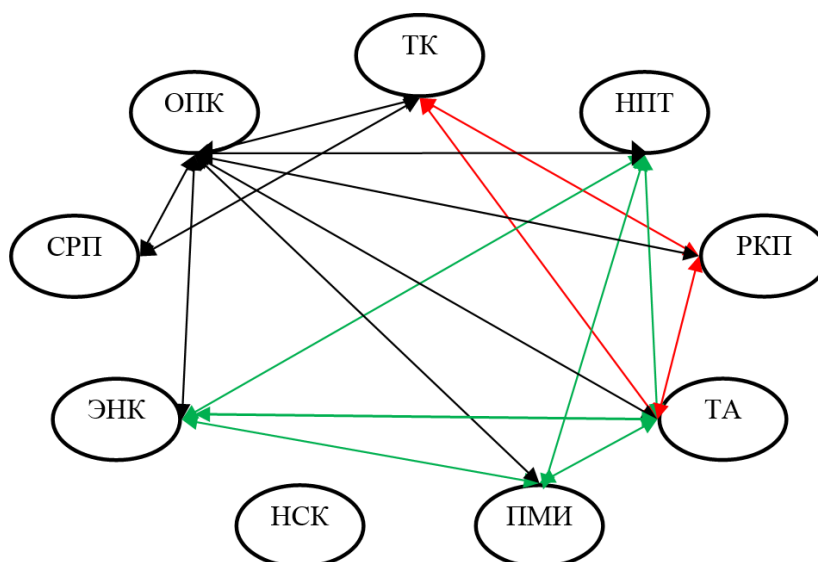
Сравнительный анализ трех выборок по критерию ϕ -Фишера позволил констатировать достоверное превосходство третьекурсников по отдельным аспектам тяги к курению, рискованного и саморазрушительного поведения. Так, при сопоставлении с 1-ым курсом, на 3-ем году обучения в ОрГМУ среди будущих врачей растет количество студентов, которые могут покурить «за компанию» ($\phi = 2,511, p \leq 0,01$), в том числе и сигареты с пониженным содержанием смол и никотина ($\phi = 1,958, p \leq 0,05$), продегустировать необычные, редкие сигары ($\phi = 1,909, p \leq 0,05$), взять сигарету в ситуации приема алкоголя ($\phi = 2,977, p \leq 0,001$) или возникшего стресса ($\phi = 1,700, p \leq 0,05$). По сравнению с выпускниками, среди респондентов-третьекурсников значимо больше тех, кто редко отказывается от предложенной сигареты ($\phi = 2,070, p \leq 0,05$), особенно в располагающей обстановке кафе или природы ($\phi = 1,956, p \leq 0,05$) и вряд ли смог бы удержаться от курения, если бы ему подарили трубку и табак ($\phi = 2,319, p \leq 0,01$).

Рискованное поведение третьекурсников, в отличие от других групп опрошенных, проявляется в предпочтении быстрой езды на машине без соблюдением соответствующих правил ($\phi = 2,351, p \leq 0,01$), заплывов далеко от берега даже при наличии признаков надвигающейся непогоды ($\phi = 2,149, p \leq 0,05$), одиночных прогулок по темному переулку, посадке или по пустырю ($\phi = 2,161, p \leq 0,05$). Обучающиеся третьего года могут подолгу задерживаться у друзей, а потом одному (одной) возвращаться домой по темноте ($\phi = 2,295, p \leq 0,05$). На уровне статистической тенденции можно также говорить и о том, что среди студентов 3-го курса больше и тех, кто легко знакомится по Интернету, ходит на свидания «вслепую» ($\phi = 1,694, p \leq 0,1$) и допускает возможность незащищенного полового акта ($\phi = 1,306, p \leq 0,1$).

Обращение к корреляционной плеяде, полученной при обработке результатов выпускников (рис. 4), выявило полное отсутствие мер совместной изменчивости фактора импульсивности со всеми другими переменными, и в том числе, общим показателем НЗП. Видимо, неспособность будущих врачей удержаться от лишней порции спиртного, вкусной еды, сладкого, а также неумения справляться со стрессом и расслабляться, побуждаются не

отсутствием силы воли, а другими причинами, позволяющими студентам нарушать нормы пищевой и т. п. культур поведения. Наряду с этим, только у испытуемых 6-го курса выявлена взаимосвязь тяги к алкоголю с нарушением питания, что раскрывает широко распространенную в жизни многих людей склонность переждать и нарушать привычный режим питания в ситуациях приема алкоголя (например, праздники, события и т. п.).

Отличительной особенностью структуры НЗП шестикурсников, в отличие от 1-го и 3-го курсов, является отсутствие взаимосвязей рискованного поведения и погони за модным имиджем с саморазрушительным поведением. Полагаем, это является положительным фактом, свидетельствующим о нежелании будущих врачей следовать декларируемым нормам престижа и «красивой жизни» и, тем более, совершать необдуманные поступки, явно угрожающие их здоровью и благополучию. Например, среди студентов 6-го курса статистически меньше тех, кто допускает возможность употребления некоторых психоактивных веществ для получения необычного опыта ($\phi = 2,209$, $p \leq 0,05$). Скорее всего, потеря фактором саморазрушительное поведение большинства взаимосвязей во многом связана с завершающим этапом профессионального становления специалистов-медиков, ростом медицинских знаний, умений и навыков, общей врачебной компетентности, овладением мерами профилактики и укрепления здоровья, глубоким погружением в профессию посредством практической подготовки и непосредственной работы в лечебных учреждениях. Не менее значимую роль, по нашему мнению, играет и общее психическое взросление испытуемых, предполагающее принятие на себя большей ответственности за свои действия, здоровье, общий процесс и содержание жизнедеятельности. Кроме того, к 6-му курсу многие студенты обзаводятся собственной семьей, а некоторые и детьми, что также существенно дополняет круг обязанностей и переживаний по отношению к своим близким. Рискованные поступки и «жажда адреналина» становятся для респондентов неприемлемыми, так как могут причинить страдания не только им самим, но и окружающим людям.



Примеч. 1: ТК – тяга к курению; НПТ – нарушения питания; РКП – рискованное поведение; ТА – тяга к алкоголю; ПМИ – погоня за модным имиджем; НСК – низкий самоконтроль; ЭНК – эмоциональная некомпетентность; СРП – саморазрушительное поведение; ОПК – общий показатель.

Примеч. 2: ——— – прямая положительная связь.

Примеч. 3: красным и зеленым цветом выделены ведущие симптомокомплексы взаимосвязей.

Рисунок 4. Корреляционная плеяда взаимосвязи факторов нарушения здорового поведения у студентов 6-го курса ОрГМУ (составлено автором)

В структуре НЗП у студентов 6-го курса, как явствует из рисунка 4, выделяется два симптомокомплекса. Первый образуется положительными взаимосвязями трех факторов: курение – алкоголь – рискованное поведение. Второй – прямо пропорциональными связями между четырьмя факторами: нарушения питания – погоня за модным имиджем – эмоциональная некомпетентность – алкоголь. Первый симптомокомплекс идентичен структуре НЗП первокурсников, хотя, по нашему убеждению, в своей основе он имеет другие причины и вряд ли связан с тем вольным образом жизни, который стараются вести первокурсники, поступив в вуз и обретя, как им кажется, независимость, от родителей и учителей. Более логично предположить, что курение, алкоголь и совершение рискованных поступков – результат закрепления указанных факторов НЗП на уровне привычек, обыденных способов жизнедеятельности: все взрослые люди так или иначе могут курить, иногда выпивать, в некоторых случаях идти в темноте, сидеть на перилах, забыть пристегнуть ремень безопасности в машине или перейти дорогу не там, где положено. Содержание второго симптомокомплекса отражает не только присущие первокурсникам детерминанты данного НЗП – изменение режима питания в угоду модным веяниям или в ситуации стресса и негативного реагирования на условия жизни, но и отягощает их фактором алкоголя, имеющим именно в данной группе испытуемых наибольшее количество мер совместной изменчивости с другими переменными. На основании этого мы склонны проинтерпретировать НЗП выпускников ОрГМУ как *«аддиктивное нарушение здорового поведения»*.

Подтверждением этому служит сравнительный анализ ответов первокурсников и шестикурсников на вопросы опросника, демонстрирующий достоверное преобладание среди респондентов 6-го курса тех, кто не против выпить алкоголь под хорошую закуску ($\varphi = 2,937$, $p \leq 0,001$), принять определенную дозу спиртного, чтобы снять стресс ($\varphi = 1,890$, $p \leq 0,05$) или поднять настроение ($\varphi = 1,661$, $p \leq 0,05$), попробовать различные алкогольные коктейли ($\varphi = 2,793$, $p \leq 0,01$), а также редкие дорогие алкогольные напитки ($\varphi = 2,113$, $p \leq 0,05$). При сопоставлении с опрошенными 3-го курса, выпускники отмечают, что не отказывают себе в удовольствии выпить слабоалкогольный напиток, когда захотят ($\varphi = 1,932$, $p \leq 0,05$) и могут употребить бутылку (банку) пива в конце дня ($\varphi = 1,897$, $p \leq 0,05$). Характерной особенностью юношей и девушек завершающего этапа обучения, в сравнении и с 1-ым, и с 3-им курсами, является положительное отношение к приему большого количества крепких алкогольных напитков в подходящих обстоятельствах ($\varphi = 2,449$, $p \leq 0,01$; $\varphi = 2,625$, $p \leq 0,01$ соответственно).

К сожалению, в рамках настоящего исследования нам трудно дать однозначный ответ на вопрос о том, в чем причина большей терпимости к алкоголю именно у выпускников. Полагаем, выявленный факт нуждается в дополнительном исследовании, с привлечением как большего числа респондентов, так и других валидных используемому опроснику диагностических методик.

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Здоровый образ жизни молодежи – одно из приоритетных направлений государственной политики России. В условиях динамичности, высокой интенсивности интеллектуальной и информационной нагрузки профессионального медицинского образования, ответственное отношение врача к своему здоровью и здоровью своих пациентов, владение умениями и навыками поддержания и укрепления здорового поведения – важнейшая задача подготовки компетентного специалиста.

2. Выдвинутая в исследовании гипотеза о качественном своеобразии нарушений здорового поведения у студентов медицинского вуза в зависимости от года обучения испытуемых подтвердилась. Несмотря на то, что во всех трех группах студентов, принявших участие в эксперименте, имеются общие моменты нарушения здорового поведения (наличие большого количества взаимосвязей между входящими в единую структуру НЗП факторами, прямая связь факторов с общим показателем НЗП, отсутствие обратно пропорциональных связей низкого самоконтроля с другими факторами и его своеобразная «выключенность» из системы взаимообусловленности), каждый этап подготовки будущего врача отличается своей спецификой выраженности изучаемого феномена.

3. С точки зрения количественных показателей у первокурсников наивысшие средние значения имеют погоня за модным имиджем и эмоциональная некомпетентность; у третьекурсников – тяга к курению, низкий самоконтроль, рискованное и саморазрушительное поведение, у выпускников – нарушения питания и тяга к алкоголю. Положительная динамика снижения показателей от 1-го к 6-му курсу фиксируется по факторам эмоциональной некомпетентности и саморазрушительного поведения. Негативную динамику роста от начального к завершающему этапу обучения в медицинском вузе демонстрируют факторы нарушения питания и тяги к алкоголю.

4. Качественные особенности НЗП на каждом из изучаемых курсов в ОрГМУ позволили определить следующие его типы: «имиджевое нарушение здорового поведения» у первокурсников; «рискованное нарушение здорового поведения» у третьекурсников и «аддиктивное нарушение здорового поведения» у шестикурсников. Все три типа имеют свои ведущие симптомокомплексы факторов и определенный системообразующий фактор НЗП, увязывающий вокруг себя другие способы нездорового поведения и пренебрежения собственным благополучием.

5. Для каждого типа НЗП характерна своя детерминация возникновения и проявления, обусловленная как социальной ситуацией развития, так и содержанием обучения в медицинском университете. В соответствии с нашими представлениями, у респондентов 1-го курса погоня за модным имиджем связана с началом профессионального обучения и, прежде всего, освобождением от родительской опеки и желанием во что бы то ни стало соответствовать новому, более взрослому статусу, а также тем модным трендам и «красивым установкам», которым современный студент обязательно должен следовать. У испытуемых 3-го курса, переживающих «кризис отчуждения» и потерю смыслообразующего ядра обучения в университете, склонность к рискованному поведению исходит из создавшегося вакуума потребностей и желаний, и потребности найти что-то такое новое, что поможет разрешить имеющиеся проблемы. У студентов 6-го курса, с одной стороны, выявленная тенденция снижения показателей саморазрушительного поведения свидетельствует о завершающемся этапе профессионального становления и формировании необходимых для деятельности врача компетенций, а также общем психическом взрослении испытуемых и ростом ответственности за свою жизнь. С другой стороны, наивысшие средние значения тяги к алкоголю, выявленные у выпускников и в определенной степени противоречащие уже сделанным заключениям, нуждаются в дополнительной проверке и уточнении. Так, если в научной литературе имеются данные о достоверном увеличении числа курящих студентов с повышением курса обучения [12, с. 62; 30, с. 123], то аналогичных сведений относительно алкоголя мы, к сожалению, не обнаружили.

Более того, полученные в настоящем исследовании данные – скорее отправная точка для дальнейшей разработки заявленной темы, чем окончательный ответ на поставленные вопросы. Перспективными для разработки данной проблемы нам видятся такие направления, как: изучение динамики нарушения здорового поведения (лонгитюдное исследование), раскрытие

детерминант нарушений здорового поведения (физиологических, психологических, социально-экономических и др.), взаимосвязь НЗП с ценностями, личностными особенностями и механизмами саморегуляции своего поведения, зависимость нарушения здорового поведения от включения студентов в воспитательную и общественную работу в вузе, направленную на признание ценности здорового поведения и формирование высокого уровня компетентности в деле сохранения и укрепления здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бароненко, В.А. Здоровье и физическая культура студентов: монография / В.А. Бароненко, Л.А. Рапопорт / под ред. В.А. Бароненко. – М.: Альфа-М, 2003. – 352 с.
2. Шухатович, В.Р. Здоровый образ жизни / В.Р. Шухатович // Энциклопедия социологии. – Минск: Книжный дом, 2003. – 1312 с.
3. Дудченко, З.Ф. Психологическое обеспечение здорового образа жизни личности / З.Ф. Дудченко // Здоровая личность / под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Речь, 2013. – 400 с.
4. Попов, В.В. Психологические основы здоровья человека / В.В. Попов, И.А. Новикова: учебное пособие. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 303 с.
5. Завьялов, А.Е. Формирование здорового образа жизни молодежи в современной России: автореф. дис. ... канд. социол. наук / А.Е. Завьялов. – М., 2013. – 21 с.
6. Грезе, Е.В. Здоровый образ жизни как ценность студентов-психологов на разных этапах обучения / Е.В. Грезе // Гуманитарный вектор. – 2015. – №1(41). – С. 153–157.
7. Гальцев, С.С. Здоровый образ жизни в общественном мнении населения (по материалам г. Астрахань): автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.С. Гальцев. – Волгоград, 2012. – 23 с.
8. Логачева, Е.А. Здоровый образ жизни студенческой молодежи среднего российского города: автореф. дис. ... канд. социол. наук / Е.А. Логачева. – Ростов-н/Дону, 2014. – 36 с.
9. Малкова, Т.Г. Особенности адаптации и состояния здоровья студентов медицинского вуза: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.Г. Малкова. – М., 1992. – 30 с.

10. Абишева, З.С. Взаимосвязь образа жизни и культуры здоровья студентов с процессом адаптации к учебной деятельности / З.С. Абишева, Г.Д. Жетписбаева, М.Б. Даутова, Т.К. Раисов и др. // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – №3. – С. 495–498.
11. Юматов, Е.А. и др. Психофизиология эмоций и эмоционального напряжения студентов / Е.А. Юматов, О.С. Глазачев, Е.В. Быкова, Е.Н. Дудник, О.В. Потапова, С.С. Перцов: Монография / Под ред. проф. Е.А. Юматова. – М.: Издательство ИТРК, 2017. – 200 с.
12. Войт, Л.Н. Анализ здоровья и элементов образа жизни студентов медицинского вуза по данным социологического исследования / Л.Н. Войт, О.А. Чередниченко // Амурский медицинский журнал. – 2017. – №1(17). – С. 61–63. DOI: 10.22448/amj.2017.17.61-63.
URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_29233981_49763314.pdf (дата обращения: 26.12.2018).
13. Семенова, Н.В. Здоровый образ жизни молодежи (от абитуриента медицинского вуза до специалиста) / Н.В. Семенова, Е.С. Василевская, Ю.П. Денисов, Д.Б. Авдеев // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №1 (часть 1). URL: <http://www.science-education.ru/pdf/2015/1/859.pdf> (дата обращения: 21.11.2019).
14. Говязина, Т.Н. Оценка основных поведенческих рисков в отношении здоровья студентов медицинского университета / Т.Н. Говязина, Ю.А. Уточкина // Анализ риска здоровью. – 2017. – №1. – С. 84–90. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.09.
URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_28862051_13439767.pdf (дата обращения: 26.12.2018).
15. Исютина-Федоткова, Т.С. Соблюдение принципов здорового образа жизни студентами-медиками / Т.С. Исютина-Федоткова, С.А. Мишина // Экология. Здоровье. Спорт: сб.ст. VI Международ. науч.-практ. конф. / Забайкал. гос. ун-т; под ред. С.Т. Кохана. – Чита: ЗабГУ, 2015. – 343 с. – С. 113–117.
16. Алексеенко, С.Н. Система обучения в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни в медицинском вузе: автореф. дис. ... докт. мед. наук / С.Н. Алексеенко. – М, 2013. – 47 с.
17. Луценко, Е.Л. Опросник нарушений здорового поведения / Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова // Вопросы психологии. – 2013. – №5. – С. 142–153.
18. Жихарева, Л.В. Особенности нарушения здорового образа жизни современной студенческой молодежи / Л.В. Жихарева, Т.С. Левина // Ученые записки Крымского инженерно-педагогического университета. Серия: Педагогика. Психология. – 2018. – №4. – С. 52–58.
19. Луценко, Е.Л. Выявление типологии личностей, склонных к различным формам здоровьесберегающего/здоровьеразрушающего поведения / Е.Л. Луценко, О.Е. Габелкова // Вестник психофизиологии. – 2014. – №4. – С. 52–59.
20. Звягин, А.А. Оценка пищевого поведения по голландскому опроснику DEBQ у детей и подростков с ожирением и избыточной массой тела / А.А. Звягин, Е.О. Фроландина // Медицина: теория и практика. – 2019. – №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-pischevogo-povedeniya-po-gollandskomu-oprosniku-debq-u-detey-i-podrostkov-s-ozhireniem-i-izbytochnoy-massoy-tela> (дата обращения: 22.11.2019).

21. Леонова, Е.Н. Социально-психологические типы пищевого поведения / Е.Н. Леонова // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». – 2017. – №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-tipy-pischevogo-povedeniya> (дата обращения: 22.11.2019).
22. Блинова, Е.Г. Особенности пищевого поведения и восприятия образа тела девушек и юношей / Е.Г. Блинова, И.С. Акимова, О.С. Богунова, М.Г. Чеснокова, Л.В. Демакова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 2–1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18145> (дата обращения: 22.11.2019).
23. Giannini, Eds. A.J. The Eating Disorders / A.J. Eds. Giannini, A.E. Slaby-Springer-Verlag. – New York Inc, 1993. – 285 p.
24. Mazzeo, S.E. Environmental and genetic risk factors for eating disorders: What the clinician needs to know / S.E. Mazzeo // Child and adolescent psychiatric clinics of North America. – 2008. – Vol.18 (1). – P. 67–82.
25. Ryff, C.B. The contours of positive human health / C.B. Ryff, B. Singer // Psychological Inquiry. – 1998. – Vol. 9, №1. – P. 1–28.
26. Walsh, B.T. Eating disorders: progress and problems / B.T. Walsh, M.J. Devlin // Science. – 1998. – №3. – P. 280.
27. Лях, М.В. Виды мотивов учебно-профессиональной деятельности, их развитие в студенческом возрасте: автореф. дис. ... канд. психол. наук / М.В. Лях. – М.: Московский городской психолого-педагогический университет. – 2012. – 25 с.
28. Мальцева, О.Е. Особенности учебной мотивации студентов на разных этапах профессионального обучения / О.Е. Мальцева // [Электронный ресурс] // Электронный научный журнал «APRIORI: СЕРИЯ: ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ». – 2013. – №1. URL: <http://apriori-journal.ru/> (дата обращения: 12.12.2014).
29. Гринкруг, Л.С. Концептуальный анализ мотивации участников образовательной деятельности вуза / Л.С. Гринкруг // Известия Росс. гос. пед. ун-та им А.И. Герцена. – 2010. – №136. – С. 174–188.
30. Рзянкина, М.Ф. Распространенность факторов риска социально значимых заболеваний среди обучающихся в медицинском вузе / М.Ф. Рзянкина, А.В. Горбачев // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2017. – Том 19. – №12. – С. 122–127. URL: <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2226-74-25-2017-19-12-122-127> (дата обращения: 26.12.2018).

Chizhkova Marina Borisovna

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

E-mail: chiztim@list.ru

Healthy behavior violation features among medical university students of different study years

Abstract. In this article, we discussed healthy behavior violation features among medical university students of the first, third and sixth courses. Based on the scientific literature data, the author concludes that there are significant violations in the healthy lifestyle of medical students, caused by the consumer attitude of future doctors to their health, and their unwillingness to make efforts to maintain and develop it, as a result, the importance of healthy behavior is recognized by everyone but implemented only by a small part of students. The questionnaire “Violations of healthy behavior” used in this study and data processing methods allowed the author to obtain new empirical data on the pattern of the dynamic of the various forms healthy behavior violations, and also the prevailing factors and types of healthy behavior violations among medical university students of different years of study. Interpretation and generalization of primary processing and statistical analysis results confirmed the hypothesis and used as a base for the following conclusions. Healthy behavior violations factors have a different “development curve”: indicators of emotional incompetence and self-destructive behavior from the 1st to the 6th year are reducing while eating disorders and craving for alcohol are increasing. 1st-year students are pursuing fashionable image and emotional incompetence, 3rd – have a craving for smoking, low self-control, risky and self-destructive behavior, 6th – have an eating disorder and craving for alcohol. These factors form three types of healthy behavior violations in young men and women of different study years: “image violation of healthy behavior” in freshmen; “Risky violation of healthy behavior” in third-year students and “addictive violation of healthy behavior” in sixth-year students. Each type is determined by the psychological content of the social situation development and professional specifics formation in each subject group. The components ratio is most controversial among graduates, demonstrating both positive changes in lowering indicators of self-destructive behavior and negative in increasing propensity for alcohol.

Keywords: medical students; healthy behavior; disorders of healthy behavior; craving for smoking; eating disorders; risky behavior; craving for alcohol; fashionable image; low self-control; emotional incompetence; self-destructive behavior