

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

2019, №5, Том 7 / 2019, No 5, Vol 7 <https://mir-nauki.com/issue-5-2019.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/41PSMN519.pdf>

Ссылка для цитирования этой статьи:

Чиждкова М.Б. Особенности здоровья студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в медицинском университете // Мир науки. Педагогика и психология, 2019 №5, <https://mir-nauki.com/PDF/41PSMN519.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Chizhkova M.B. (2019). Health features of first-year students with various levels of anxiety at the beginning of a medical school. *World of Science. Pedagogy and psychology*, [online] 5(7). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/41PSMN519.pdf> (in Russian)

УДК 159.942:378:371.71

ГРНТИ 15.21.41; 15.21.51

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 здоровья студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в медицинском университете

Аннотация. В статье рассматриваются особенности физического и психологического компонентов здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в медицинском вузе. На основе анализа научных представлений авторов о здоровье студентов как важнейшем стратегическом ресурсе любого современного общества, автор рассматривает тревожность как фактор, влияющий на здоровье будущих врачей в аспекте снижения его показателей вплоть до возникновения и развития клинически выраженных соматических заболеваний и депрессивной симптоматики. Избранный диагностический инструментарий (опросник «Тревожность студентов» (модификация опросника Ж. Тейлор) и вопросник «SF-36») позволили автору разделить исследуемую выборку на две подгруппы (с выраженным уровнем тревожности – подгруппа ВУР; с отсутствием тревожности – подгруппа ОТВ) и определить существенные характеристики физического и психологического компонентов здоровья у студентов-первокурсников в обеих подгруппах. Интерпретация и обобщение результатов статистического сравнения первичных данных подтвердили выдвинутую в исследовании гипотезу и позволили сформулировать вывод о значимых отличиях испытуемых с выраженным уровнем тревожности от подгруппы с отсутствием тревожности по всем показателям: влияние состояния здоровья на физическую активность (шкала PF); ограничение повседневной деятельности со стороны сниженного уровня физического тонуса (шкала RP) и болевых ощущений (шкала BP); утомление и жизненная пассивность (шкала VT); влияние физического и эмоционального состояния на социальные контакты и нормальную жизнедеятельность (шкалы SF и RE); общее состояние

¹ <https://vk.com/id186838941>

здоровья (шкала GH) и психоэмоциональное неблагополучие (шкала MH). Специфической особенностью здоровья первокурсников с тревожностью, выявленной в результате исследования, является наличие отдельных невротических симптомов (беспокойство о потенциальных неудачах и провалах, потливость, излишняя суетливость, мышечное напряжение и невозможность расслабиться), выступающих индикаторами развивающегося генерализованного тревожного расстройства у данной категории обучающихся на начальном этапе обучения в медицинском университете.

Ключевые слова: студент-первокурсник; медицинский вуз; здоровье; физический компонент здоровья; психологический компонент здоровья; тревожность; невротические симптомы

Введение

Любое современное общество, заботящееся о своем дальнейшем развитии, приоритетной задачей полноценного функционирования определяет охрану здоровья граждан, ибо здоровье – важнейшее условие активной, творческой и полноценной жизни человека, фактор обеспечения экономической безопасности и стабильности развития государства.

Здоровье, понимаемое как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»², на современном этапе своего научного осмысления вышло далеко за пределы медицинских измерений жизнедеятельности населения, ожидаемой продолжительности жизни и причин смерти, позволяя, тем самым, оценить рассматриваемый феномен в совокупности созревания, формирования и работы физиологических структур организма человека, развития и функционирования его психической сферы, личностного становления, переживаний, поступков и т. д. (Г.М. Зараковский, 2009; Здоровая личность..., 2013; Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы..., 2014; П.И. Сидоров и др., 2006; А.В. Шувалов, 2011, 2012, 2015 и др.; С. Buddeberg, 2000; P. Miller et al., 1985; A. McSweeney, 1982; S. Ventegodt, 2003; J.E. Ware, 2000; N. Wenger, 1984; World Health Organization..., 2002 и др.).

Особое внимание специалистами различных научных дисциплин уделяется здоровью студенчества, составляющего не просто человеческий капитал, но и стратегический государственный ресурс, трудовое и социально-демографическое будущее страны.

Включение России в Болонскую систему образования и общемировые тенденции рынка труда (признание выпускных квалификаций, развитие академической мобильности, введение системы кредитов в системе управления качеством образования, требования к квалификационным характеристикам будущих специалистов и др.) актуализировало потребности высшей школы в использовании современных образовательных технологий (интерактивных, информационных, проективных и т. д.), совершенствовании методического мастерства преподавательского состава, внедрении балльно-рейтинговой системы оценки учебных достижений обучающихся, пересмотре методик преподавания многих дисциплин и других инновационных процессах.

Ориентируясь на специфику мировых стандартов, обучение врачебным специальностям стало исходить из того, что современное медицинское образование должно быть основано на общемировом подходе и принципах доказательной медицины, знаниях современных

² Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (в редакции поправок, принятых Пятьдесят первой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения 15 сентября 2005 г. URL: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf).

классификаций и рекомендаций (Evidence Based Medicine (EBM), Стандарты оказания медицинской помощи и рекомендации по ведению больных и др.), непрерывным, информационно-коммуникационным, интерактивным и т. п., т. е. смещающим акцент с передачи готовых знаний на активность и самостоятельность обучающихся, их развитую способность адаптироваться к меняющимся условиям профессиональной деятельности [1, с. 259].

Указанные изменения в системе подготовки медицинских кадров не могли не сказаться на образе жизни и здоровье студенческой молодежи. Как показывают исследования, к моменту поступления в высшее учебное заведение молодые люди уже имеют определенный, сформированный за предыдущие годы статус здоровья. Более 50 % юношей и девушек, окончивших школу, имеют по 2–3 хронических заболевания, тогда как полностью здоровыми можно считать не более 15 % выпускников средних общеобразовательных учебных заведений [2, с. 11–36, 138–161]. Несмотря на то, что запас адаптационно-приспособительных возможностей первокурсников достаточно велик и позволяет им поддерживать необходимый уровень работоспособности на начальном этапе обучения, тем не менее, специфика обучения в медицинском вузе (достаточно длинный рабочий день, транспортные перемещения из-за расположения клинических баз по всему городу, необходимость работы после учебы в библиотеке, на кафедрах с препаратами или в контакте с больными в лечебных учреждениях и др.) и изменившиеся условия жизнедеятельности постепенно истощают резервы организма, приводя к распространению среди обучающихся инфекционно-паразитарных болезней, новообразований, болезней эндокринной, сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной и др. систем, а также травм и отравлений [3–6 и др.]. Дифференциация симптомов заболеваний у студентов-первокурсников показывает, что в структуре физических недомоганий доминируют жалобы на головные боли и боли в области живота, а в структуре психических – утомляемость, истощаемость, неустойчивость настроения, тревожность, раздражительность и вспышки агрессии, низкая работоспособность, снижение памяти, невнимательность, неуверенность в себе [7, с. 99].

Прогрессирующее ухудшение здоровья среди студентов младших курсов – результат сложной конвергенции различных по своей природе факторов риска: физиологических и генетических, экологических, экономических, социально-гигиенических и др. [8–11 и др.]. Существенное место занимает и нерациональная организация учебного процесса в медицинских вузах. Так, результаты многих исследований свидетельствуют об отсутствии у студентов ассоциативных связей «вуз – здоровье» и абсолютного доверия к образовательному учреждению: каждый третий студент (29,1 %) не удовлетворен процессом обучения в вузе, прежде всего, из-за нерационально составленного расписания (35,0 %). Рейтинг отношения обучающихся к дисциплинам показывает, что приоритет остается за теми предметами, где подача материала ведется не только на достаточно высоком квалифицированном уровне, но и на рациональном распределении часов, особенно отведенных на практическую часть, что подтверждает уровень комфорта и нагрузки студентов с невысоким показателем здоровья [12, с. 15]. Большой поток информации, его получение, переработка и возможность дальнейшего применения, превышение норм учебной нагрузки и насыщенность изучаемых дисциплин неизбежными контрольными работами, опросами, коллоквиумами и т. п., дефицит времени на подготовку к занятиям и, как следствие, потенциальная угроза «не успеть выучить» с перспективой отчисления из вуза, взаимоотношения с преподавателями и однокурсниками и др., нарушают слаженность взаимодействия вегетативных функций, способствуют накоплению хронического утомления, и, в конечном итоге, приводят к развитию соматовегетативных нарушений и снижению функционального состояния нервной системы [13–16 и др.], росту аффективной и нервно-психической напряженности, возникновению общего эмоционального неблагополучия и реакции тревоги [17–20 и др.].

Традиционно изучение тревоги и тревожности в студенческом возрасте осуществляется в контексте проблемы адаптации бывших школьников к новой социальной ситуации развития (поступление в вуз и начало обучения по избранной специальности) (Г.Б. Абасова с соавт., 2012; Н.Н. Маслова с соавт., 2015; В.А. Стрижев с соавт., 2015; Е.В. Деревянных с соавт., 2016; И.В. Нефедова, 2016; Т.Н. Янковая с соавт., 2016; О.А. Залата, 2017; К.Н. Кочергина, Р.А. Яскевич, 2017; Н.Е. Максимова с соавт., 2017; S. Hurtado, D.F. Carter, A. Spuler, 1996; С.М. Martin, Н. Li-tze, G.F. Ben, 2001; L.J. Friedland at al, 2007; Aurel Ion Clincuu..., 2013 и др.). Так, в ряде наших исследований было показано, что повышенная тревожность смещает вектор внимания первокурсников с содержания учебной деятельности и взаимодействия с другими субъектами образовательной среды на собственные переживания и страхи, постепенно закрепляется в качестве устойчивой личностной черты и обуславливает снижение как общего показателя адаптации, так и её отдельных компонентов – адаптированности к группе и адаптированности к учебной деятельности [21, с. 368]. Можно также констатировать и достаточно стабильный уровень эмоционального неблагополучия студентов на протяжении двух лет обучения в вузе, обусловленный как повышением сложности изучаемых предметов и усилением их врачебной направленности, так и накоплением усталости в процессе учебы [22, с. 786]. При этом независимо от года обучения наиболее эмоциогенно травмирующими для будущих врачей являются ситуации экзаменационных испытаний [23].

С одной стороны, тревожность может рассматриваться как универсальная реакция, представленная в содержании многих психических явлений и являющаяся нормальной реакцией человека в ситуации угрозы и необходимости её преодолеть. С другой, «фиксация тревоги как привычного способа реагирования определяет формирование тревожности как состояния предуготованности к существующей или воображаемой угрозе. ... Выраженные изменения уровня тревожности в сторону усиления или ослабления являются неблагоприятными признаками нарушения психического развития (дизонтогенеза) и могут свидетельствовать о регистре развивающихся психических расстройств» [24, с. 6]. Следовательно, «окрашенность» начальных этапов обучения выраженным эмоциональным неблагополучием и страхом может существенно ухудшить учебно-профессиональную деятельность и межличностные контакты студентов-медиков, изменить психический фон их жизнедеятельности, спровоцировать развитие депрессивной симптоматики и снижение общего психологического и соматического здоровья, вплоть до клинически выраженных заболеваний. Именно данными положениями, на наш взгляд, и определяется актуальность изучения здоровья студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности в новых условиях обучения в медицинском вузе.

Организация и методы исследования

Собственное экспериментальное исследование здоровья студентов-первокурсников с разным уровнем тревожности было проведено на базе ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (далее ОрГМУ). Экспериментальную выборку составили 72 студента первого курса лечебного факультета (25 юношей и 47 девушек). Средний возраст – 18,8 лет. Участие в исследовании носило добровольный характер.

В качестве диагностического инструментария были избраны опросник «Тревожность студентов» (модификация опросника Ж. Тейлор) [25, с. 560–561] и вопросник «SF-36» [26], позволяющий оценить объем ежедневной физической нагрузки, влияние здоровья, боли, эмоций на повседневную деятельность, отношения респондентов с окружающими, их психическое состояние, настроение и эмоции. При обработке данного вопросника мы учитывали тот факт, что в некоторых шкалах связь между показателем и состоянием здоровья

носит обратный характер. К таким шкалам относится RP (Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности), BP (боль) и RE (Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности) [27, с. 37]. В соответствии с данным правилом, чем выше показатель в данных шкалах, тем меньше физические, эмоциональные проблемы и болевые ощущения оказывают влияние на состояние здоровья студента-первокурсника.

Для получения дополнительных сведений о состоянии здоровья студентов, в вопросник «SF-36» (9 вопрос) нами были включены некоторые симптомы, раскрывающие невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства³: сердцебиение или ощущение дурноты (F40 – Фобические, тревожные расстройства); покраснение лица, тремор рук (F40.1 – Социальные фобии); боли в груди, ощущения удушья, головокружение (F41.0 – Паническое расстройство); мышечное напряжение, потливость, дискомфорт в эпигастральной области, сухость во рту, суетливость, опасения и беспокойство о будущих неудачах (F41.1 – Генерализованное тревожное расстройство).

Приступая к изучению заявленной проблемы, мы поставили перед собой **цель** – выявить количественные и качественные особенности здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальных этапах обучения в медицинском университете. **Исходным предположением выступила гипотеза** о том, что студенты с выраженной тревожностью будут иметь более низкие показатели физического и психического здоровья, что обусловлено самой сущностью тревоги как актуального состояния, характеризующего неприятные субъективные ощущения напряжения и ожидания неблагоприятного развития событий [28, с. 157].

Результаты

На первом этапе исследования вся выборка была изучена на предмет эмоционального благополучия студентов и на основании полученных результатов разделена на две подгруппы: (1) с выраженным уровнем тревожности (повышенный и высокий уровни), 35 человек, подгруппа **ВУР**; (2) с отсутствием тревожности (средний и низкий уровень), 37 человек, подгруппа **ОТВ**. Правомерность подобного деления была доказана статистической обработкой. Использование параметрического критерия t-Стьюдента для независимых выборок выявило наличие достоверных различий между группами по общему показателю тревожности ($t = 13,382$; $p \leq 0,001$). Применение критерия угловое преобразование ϕ -Фишера подтвердило выявленные различия и позволило констатировать значимо превосходящий уровень эмоционального дискомфорта у первокурсников 1-й подгруппы по большинству из предложенных в методике «Тревожность студентов» суждений.

Так, представители подгруппы ВУР отличаются выраженной тревогой и боязнью (страх перед предстоящими зачетами и экзаменами, вплоть до учащенного сердцебиения, волнение, отсутствие веры в свои силы и потенциальные способности выучить весь учебный материал); неуверенностью в себе, подкрепляемой не всегда полноценным усвоением учебного материала и смущением во время выступления перед аудиторией, а также болезненной раздражительностью, наиболее ярко проявляющейся в ситуации критических замечаний со стороны преподавателя. Наряду с указанными особенностями, тревожные первокурсники испытывают трудности сосредоточения внимания на лекциях, отвлекаются при малейших отступлениях преподавателя от темы занятия, приходят в замешательство при неожиданном вопросе педагога. Не имея должным образом сформированных навыков организации рабочего

³ Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации) / Под ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. – М.: Прометей, 2013. – 584 с. – С. 230–293.

дня и выполнения запланированного, опрошенные эмоционально зависят от успеха-неуспеха в учебной деятельности, раздражаются в случаях возникновения трудностей при выполнении заданий и в целом склонны оценивать свои знания как ничтожные. Их сон отличается беспокойством, а длительная и напряженная умственная деятельность, как правило, сопровождается сильными головными болями.

Далее, в соответствии с целью и гипотезой исследования, каждая из подгрупп была опрошена по методике «SF-36». Для удобства обработки методики и интерпретации полученных при её применении данных, мы применили процедуру квантилей распределения [29, с. 43], благодаря которой получили пять уровней выраженности физического и психологического здоровья студентов: низкий (от 0 до 19,4 балла), сниженный (19,5–39,8 баллов), средний (39,9–60,2 балла), повышенный (60,3–80,6 баллов) и высокий (80,7–100 баллов).

Сводные данные выраженности шкал физического компонента здоровья первокурсников с различным уровнем тревожности представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сводные данные выраженности шкал физического компонента здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в ОрГМУ (в %)

Подгруппа студентов	Уровни выраженности				
	Низкий (0–19,4)	Сниженный (19,5–39,8)	Средний (39,9–60,2)	Повышенный (60,3–80,6)	Высокий (80,7–100)
РФ – физическое функционирование					
ВУР	-	-	8,6	11,4	80
ОТВ	-	-	8,1	2,7	89,2
РР – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием					
ВУР	8,6	25,7	42,8	14,3	8,6
ОТВ	8,1	21,6	24,3	16,2	29,8
ВР – интенсивность боли					
ВУР	8,6	2,8	28,6	31,4	28,6
ОТВ	-	5,4	19	32,4	43,2
ГН – общее состояние здоровья					
ВУР	2,8	25,7	37,2	28,6	5,7
ОТВ	-	8,1	27	27	37,9

Составлено автором

Как показывает таблица, общее состояние здоровья (шкала ГН) у 65,7 % первокурсников с тревожностью отличается низким, сниженным и средним уровнями. Переживающие эмоциональный дискомфорт испытуемые в большинстве своем оценивают собственное состояние здоровья как хорошее (51,4 %) или посредственное (40 %). В сравнении с тем, что было 1 месяц назад, многие юноши и девушки полагают, что их здоровье осталось примерно таким же (40 %) либо несколько ухудшилось (54,1 %). При ответе на вопросы «Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие» и «Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится», респонденты выражают позицию затруднения (42,9 % и 40 % соответственно), и лишь небольшая часть категорично полагает, что по отношению к ним это определено неверно (22,9 % и 11,4 % соответственно).

С точки зрения физического функционирования (шкала PF), подавляющее большинство испытуемых подгруппы ВУР (80 %) характеризуется высоким уровнем, раскрывающим минимальное влияние на их жизнедеятельность таких физических проблем, как поработать с пылесосом, поднять или нести сумку с продуктами, подняться по лестнице на один пролет, пройти расстояние более одного километра или в несколько кварталов. Среди предложенных для оценки видов, наибольшее ограничение на жизнь тревожных первокурсников оказывают тяжелые физические нагрузки – бег, поднятие тяжестей, занятия силовыми видами спорта (65,7 %), подъем пешком по лестнице на несколько пролетов (28,6 %), наклоны туловища, приседания и движения с вставанием на колени (25,8 %).

Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием обучающихся с тревожностью (шкала RP), представлено, преимущественно, средним уровнем (42,8 %) с преобладанием низкого и сниженного (34,3 %) над повышенным и высоким (22,9 %). Обработка анкет показала, что в данной подгруппе физическое состояние опрошенных не сказывается на количестве времени, затрачиваемом на учебу или другие дела, но требует от них дополнительных усилий при выполнении разнообразных дел, в результате чего они выполняют меньше задуманного, чем хотелось бы (77,1 %).

Несмотря на отдельные физические ограничения, в подгруппе ВУР преобладают первокурсники, не испытывающие в последнее время сильной физической боли: 20 % вообще не испытывали боль, 22,9 % – очень слабую и 25,7 % – слабую физическую боль. При этом переживаемые болевые ощущения либо совсем не мешали юношам и девушкам заниматься учебой и другими делами (34,3 %), либо мешали незначительно (37,1 %) и умеренно (14,3 %). По совокупности данных показателей шкала ВР (интенсивность боли), выраженная на среднем, повышенном и высоком уровне (88,6 % по совокупности уровней), позволяет говорить об отсутствии вмешательства физической боли в нормальное течение жизнедеятельности тревожных первокурсников.

У юношей и девушек с отсутствием тревожности, как свидетельствует таблица 1, показатель по шкале общего состояния здоровья (шкала GH) смещен в сторону среднего, повышенного и высокого уровней (91,9 % по совокупности указанных градаций). В отличие от подгруппы ВУР, большинство эмоционально благополучных испытуемых оценивают свое здоровье как отличное (16,2 %), очень хорошее (18,9 %) или хорошее (43,2 %). При этом у 62,2 % респондентов состояние здоровья осталось таким же, как и месяц назад, у 10,8 % оно стало значительно или несколько лучше и лишь у трети (27 %) – несколько и гораздо хуже. Многие из представителей подгруппы ОТВ уверены, что в настоящий момент их здоровье не хуже, чем у других знакомых (75,6 %), они не склонны болеть больше, чем окружающие их люди (62,1 %), поэтому ухудшения состояния своего организма в ближайшем будущем не прогнозируют (59,4 %).

Шкала физического функционирования (PF), как и в предыдущей подгруппе, представлена высоким уровнем сформированности (89,2 %) и отсутствием значительного влияния на жизнедеятельность первокурсников. Из всего разнообразия физических нагрузок, наиболее ограничивающими учебу и другие дела являются подъем пешком по лестнице на несколько пролетов (27 %), а также тяжелые физические нагрузки в виде бега, поднятия тяжестей и занятия силовыми видами спорта (24,3 %).

Показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (шкала RP), демонстрируют незначительные затруднения в повседневной жизнедеятельности, обусловленные физическим состоянием. Наличие трудностей при выполнении привычной деятельности и снижение количества дел, которые необходимо было выполнить, отмечают 54,1 % студентов с отсутствием тревожности. В то же время, 73 % респондентов отрицают

ограничения в выполнении каких-либо дел и сокращение количества времени, затрачиваемого на учебу или другие дела.

По шкале ВР (интенсивность боли) в подгруппе ОТВ не выявлены факты переживания первокурсниками очень сильной физической боли. Умеренную и сильную физическую боль в последнее время испытывали лишь 29,7 %, тогда как остальные опрошенные ранжируют присутствие у себя подобного рода болей в диапазоне от «совсем не испытывал» (37,8 %) до «очень слабая» (24,3 %) и «слабая» (8,1 %). Существенного влияния физического болевого синдрома на поведение первокурсников также не зафиксировано: 51,4 % обучающихся отрицают подобное влияние вообще, а 48,6 % описывают его в терминах «немного» (37,8 %) и «умеренно» (10,8 %). Закономерным следствием рассмотренных данных выступает отсутствие серьезного влияния боли на жизнедеятельность студентов 1-го курса, подтверждаемое превалированием в подгруппе ОТВ повышенного (32,4 %) и высокого (43,2 %) уровней сформированности шкалы ВР.

Обращение к результатам, полученным по психологическому компоненту здоровья, позволило составить общее представление о его составляющих у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности (таблица 2).

Таблица 2

Сводные данные выраженности шкал психологического компонента здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в ОрГМУ (в %)

Подгруппа студентов	Уровни выраженности				
	Низкий (0–19,4)	Сниженный (19,5–39,8)	Средний (39,9–60,2)	Повышенный (60,3–80,6)	Высокий (80,7–100)
VT – жизненная активность					
ВУР	11,4	45,7	40	2,9	-
ОТВ	-	5,4	54,1	32,4	8,1
SF – социальное функционирование					
ВУР	8,6	31,5	17,1	25,7	17,1
ОТВ	5,4	5,4	13,6	37,8	37,8
RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием					
ВУР	37,2	25,7		25,7	11,4
ОТВ	16,2	24,3	-	27,1	32,4
MN – психическое здоровье					
ВУР	17,1	42,8	37,2	2,9	-
ОТВ	2,7	8,1	46	32,4	10,8

Составлено автором

Как показывает таблица 2, в подгруппе с выраженной тревожностью шкала MN (психическое здоровье) представлена низким, сниженным и средним уровнями (97,1 % по совокупности уровней). Как отмечают испытуемые, в последнее время, с различной интенсивностью (от «большую часть времени» до «часто» и «иногда»), им приходилось сильно нервничать (85,7 %), чувствовать себя упавшими духом, печальными (77,2 %) и такими подавленными, что ничто не могло их взбодрить (74,3 %). Спокойствие и умиротворение переживали иногда 34,3 %, редко – 54,3 %, большую часть времени и часто – 8,6 % юношей и девушек. Счастливыми на протяжении последнего месяца могут назвать себя лишь 22,9 % опрошенных, тогда как эпизодически переживания счастья были присущи 42,9 % и 28,6 % тревожным первокурсникам.

Жизненная активность (шкала VT) представителей подгруппы ВУР также характеризуется низким, сниженным и средним уровнями (97,1 % по совокупности уровней). Большинство студентов с тревожностью полагают, что большую часть времени в течение последних четырех недель они чувствовали себя измученными и уставшими (97,1 %), и лишь иногда и редко бодрыми (77,1 %), полными сил и энергии (80 %). Указанные психоэмоциональные состояния у большей части обучающихся отягощаются периодическими (от «все время» до «иногда») опасениями о будущих возможных неудачах (97,2 %), суетливостью (85,7 %), потливостью (74,3 %), сухостью во рту (65,6 %), приступами сердцебиения или дурноты, мышечным напряжением и невозможностью расслабиться (62,9 %).

Отсутствие высокого жизненного тонуса сказывается на социальном (шкала SF) и ролевом (шкала RE) функционировании эмоционально неблагополучных первокурсников ОрГМУ. В первом случае, как видно из таблицы 2, почти две трети студентов характеризуются низким, сниженным и средним уровнем (57,2 %). Во втором случае, низким и сниженным уровнем отличается 62,9 % опрошенных, а повышенным и высоким – 37,1 %. Средний уровень по данной шкале отсутствует. Учитывая специфику шкалы RE, можно констатировать достаточно выраженные ограничения в жизнедеятельности будущих врачей со стороны имеющихся эмоциональных проблем. Это подтверждают и сами первокурсники. Так, 57,2 % испытуемых отмечают, что их физическое и эмоциональное состояние в течение последнего месяца достаточно сильно мешало им проводить время с семьей, друзьями или в любом другом коллективе. При этом треть юношей и девушек данной подгруппы признаются, что негативное влияние состояния организма на возможность навещать родственников и друзей проявлялось большую часть времени (25,7 %) или все время (8,6 %). Воздействие отрицательных эмоций было настолько велико, что 80 % респондентов выполнили намного меньше дел, чем планировали, а 65,7 % смогли реализовать задуманное не так тщательно и аккуратно, как должны были.

В подгруппе ОТВ шкала МН (психическое здоровье) представлена средним, повышенным и высоким уровнями (89,2 % по совокупности уровней). Как и первокурсники подгруппы ВУР, юношам и девушкам с отсутствием тревожности также приходилось в последнее время сильно нервничать (78,3 % по совокупности временных интервалов от «все время» до «иногда»). Однако подавленными, обессиленными и печальными опрошенные в данной подгруппе видят себя гораздо меньше, указывая в большинстве своем на варианты ответа «иногда», «редко» и «ни разу» (81 % и 83,7 % соответственно). В то же время, переживания счастья, спокойствия и умиротворения в рассматриваемой подгруппе более выражены и встречаются гораздо чаще (64,8 % и 54,2 % по совокупности градаций от «все время» до «часто»).

Жизненная активность обучающихся с отсутствием тревожности (шкала VT) характеризуется средним и повышенным уровнем (86,5 % по совокупности уровней). Большинство эмоционально благополучных студентов описывают свое настроение как бодрое и энергичное (72,9 % и 67,5 %), а не измученное и лишенное сил (24,3 %). При этом позитивные эмоции сопровождают испытуемых достаточно часто, на протяжении всего последнего месяца или большей его части. Несмотря на то, что опасения и беспокойства о возможных неудачах в учебе и жизни беспокоят 81 % студентов (в интервале от «все время» до «иногда»), характерной особенностью представителей подгруппы ОТВ является низкий уровень проявления большинства невротических симптомов. Так, редко или ни разу не ощущали мышечное напряжение и невозможность расслабиться – 81,1 % опрошенных, сухость во рту – 67,5 %, дрожание рук – 59,4 %, потливость – 54 %, приступы сердцебиения или дурноты – 45,9 %, суетливость – 51,3 %.

Присущие испытуемым с отсутствием тревожности оптимальное физическое состояние, высокая жизненная активность и позитивное психоэмоциональное состояние положительно сказываются на их социальном и ролевом функционировании (шкалы SF и RE). И в том, и в другом случае выявлено преобладание повышенного и высокого уровней сформированности показателей психологического компонента здоровья (75,6 % и 59,5 % соответственно), что свидетельствует о минимальной степени ограничений в повседневной работе и социальных контактах первокурсников со стороны их эмоционального и физического состояния. Первокурсники отмечают, что физическое состояние их организма либо совсем не мешало им проводить время с близкими людьми (27 %), либо мешало незначительно (35,1 %), тогда как активно общаться с родственниками и друзьями прекратили по состоянию своего здоровья лишь 10,8 % опрошенных. Эмоциональные переживания в подгруппе ОТВ существенного влияния на реализацию привычных для студентов дел также не оказывают. Хотя количество выполненных задач у многих респондентов уступает запланированному (56,8 %), это не сказывается на количестве затрачиваемого времени и качестве получаемого результата: более двух третей респондентов продолжают тратить на учебу и другие занятия привычное для них время (67,6 %), выполняя необходимые задания также аккуратно и тщательно, как следует (64,9 %).

Сравнительный анализ первичных данных, проведенный при помощи непараметрического критерия U-Манна-Уитни, позволил определить статистически значимые различия в сформированности физического и психологического компонентов здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в ОрГМУ (таблица 3).

Таблица 3

Данные сравнительного анализа физического и психологического компонентов здоровья у студентов-первокурсников с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в ОрГМУ

Шкалы опросника SF-36	Подгруппа ВУР	Подгруппа ОТВ	U _{эмп}	Руровень
	Сумма рангов	Сумма рангов		
PF – физическое функционирование	1051,5	1576,5	421,5	0,01
RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	1139,5	1488,5	509,5	-
BP – интенсивность боли	1127	1501	497	0,05
GH – общее состояние здоровья	651	1977	21	0,01
VT – жизненная активность	815,5	1812,5	185,5	0,01
SF – социальное функционирование	1013,5	1614,5	383,5	0,01
RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	1067,5	1560,5	437,5	0,01
MH – психическое здоровье	839,5	1788,5	209,5	0,01

Составлено автором

Как показывает таблица, подгруппа студентов-первокурсников с выраженным уровнем тревожности достоверно отличается от подгруппы студентов с отсутствием тревожности по большинству шкал физического и психологического компонентов здоровья.

Несмотря на отсутствие различий в количественном измерении уровня сформированности шкалы RP, применение многофункционального критерия угловое преобразование ф-Фишера выявило в подгруппе ОТВ статистически значимое преобладание испытуемых с высоким уровнем выраженности ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием ($\phi = 2,265$, $p \leq 0,01$), тогда как в подгруппе ВУР достоверно больше

студентов со средним уровнем ($\varphi = 1,674$, $p \leq 0,05$). Следовательно, можно констатировать более выраженные ограничения со стороны физического состояния в характере жизнедеятельности именно у эмоционально неблагополучных первокурсников. Эти ограничения проявляются, прежде всего, в объеме выполненных юношами и девушками подгруппы ВУР дел. Как показал анализ, затруднения в учебе или другой обычной повседневной деятельности в течение последнего месяца, приведшие к сокращению количества задуманного, испытали 77,1 % членов данной подгруппы, что статистически превосходит подгруппу ОТВ ($\varphi = 2,081$, $p \leq 0,05$), значимо отрицающую собственную ограниченность в выполнении какого-либо определенного вида учебы или работы ($\varphi = 2,641$, $p \leq 0,01$).

В общем рисунке физического компонента здоровья первокурсники подгруппы ВУР характеризуются отсутствием физической выносливости и силы, в результате чего им трудно поднимать тяжести, заниматься силовыми видами спорта и тяжелыми физическими нагрузками ($\varphi = 3,031$, $p \leq 0,001$), наклоняться, вставать на колени, приседать на корточки ($\varphi = 1,785$, $p \leq 0,05$). В отличие от респондентов подгруппы ОТВ, юноши и девушки с тревожностью статистически чаще испытывают боль слабой интенсивности ($\varphi = 2,060$, $p \leq 0,05$), мешающую им заниматься нормальной учебой и другими разнообразными делами ($\varphi = 1,704$, $p \leq 0,05$). Среди этих опрошенных достоверно больше тех, кто оценивает свое здоровье как посредственное ($\varphi = 1,988$, $p \leq 0,05$), ставшее несколько хуже в сравнении с тем, что было месяц назад ($\varphi = 2,408$, $p \leq 0,01$). Сравнивая свое физическое состояние со здоровьем большинства знакомых, испытуемые подгруппы ВУР чаще затрудняются в определении его как «худшее» или «лучшее» ($\varphi = 1,666$, $p \leq 0,05$) и значительно реже отвергают предположения о том, что в ближайшем будущем оно может стать еще более плохим ($\varphi = 2,692$, $p \leq 0,01$). Как следствие, общее состояние физического компонента здоровья в целом (шкала GH) у эмоционально неблагополучных первокурсников характеризуется значимо выраженным сниженным уровнем ($\varphi = 2,060$, $p \leq 0,05$).

Психологический компонент здоровья испытуемых с тревожностью на начальном этапе обучения в ОрГМУ отличается от такового в подгруппе с отсутствием тревожности более низкой жизненной активностью, недостаточным социальным и ролевым функционированием. Так, тревожные юноши и девушки в последнее время значимо часто чувствовали себя измученными ($\varphi = 1,793$, $p \leq 0,05$) и гораздо реже бодрыми ($\varphi = 1,704$, $p \leq 0,05$), полными сил и энергии ($\varphi = 3,107$, $p \leq 0,001$). Уступая нетрвожным студентам в высоком уровне сформированности социального функционирования ($\varphi = 1,997$, $p \leq 0,05$), представители подгруппы ВУР значимо большую часть времени не могли активно общаться с другими людьми, проводить время с семьей и друзьями ($\varphi = 2,060$, $p \leq 0,05$), испытывая сильное негативное влияние состояния своего организма на данные виды жизнедеятельности ($\varphi = 2,340$, $p \leq 0,01$). Эмоциональное состояние опрошенных подгруппы ВУР не только ограничивало их взаимодействие с окружающими, но и сказывалось на характере повседневной деятельности, вследствие чего данные студенты значимо меньше выполнили запланированных дел ($\varphi = 2,149$, $p \leq 0,05$), а те дела, которые все же успели реализовать, сделали не так аккуратно и качественно, как хотелось бы ($\varphi = 2,637$, $p \leq 0,01$). Именно в силу указанных особенностей, уровень ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, достоверно более высокий в подгруппе ОТВ ($\varphi = 2,213$, $p \leq 0,05$) и значимо более низкий в подгруппе ВУР ($\varphi = 2,043$, $p \leq 0,05$).

Отмеченные выше особенности у первокурсников с тревожностью дополняются отдельными, наиболее ярко выраженными, проявлениями невротических симптомов, раскрывающих тесную взаимосвязь психологических и соматических проблем в общем состоянии здоровья данной категории будущих специалистов. Несмотря на то, что беспокойство о потенциальных неудачах и провалах волнует обе подгруппы опрошенных, тревожные юноши и девушки переживают его значимо чаще ($\varphi = 1,666$, $p \leq 0,05$), в то время

как в другой подгруппе преобладают ответы «иногда» ($\varphi = 3,023, p \leq 0,001$). Статистически различия проявляются также и в частоте ощущений в подгруппе ВУР потливости ($\varphi = 2,293, p \leq 0,05$), суетливости ($\varphi = 2,115, p \leq 0,05$), мышечного напряжения и невозможности расслабиться ($\varphi = 1,785, p \leq 0,05$).

Общее психическое здоровье (шкала МН) первокурсников с тревожностью, как и физический компонент (шкала GH), также представлен статистически выраженным сниженным уровнем ($\varphi = 3,599, p \leq 0,001$), раскрывающим большую нервозность студентов ($\varphi = 2,679, p \leq 0,01$), печаль и упадок духа ($\varphi = 1,666, p \leq 0,05$) при достоверно редко проявляющихся состояниях спокойствия, умиротворения ($\varphi = 2,136, p \leq 0,05$) и счастья ($\varphi = 1,920, p \leq 0,05$).

Выводы

Таким образом, проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Начальный период обучения в медицинском университете выступает для первокурсников стрессовым этапом, вызывая у отдельных обучающихся повышение эмоционального неблагополучия и тревожности в отношении самых разнообразных аспектов новой ситуации целостного процесса профессионального обучения. Уровневый характер сформированности тревожности по методике «Тревожность студентов» позволил выделить две подгруппы студентов: с выраженным уровнем тревожности (ВУР) и с отсутствием тревожности (ОТВ). Испытуемые подгруппы ВУР характеризуются страхом и боязнью как семестровых занятий, так и процедуры промежуточной аттестации (зачеты и экзамены), неуверенностью в себе, отсутствием веры в свои силы, болезненной раздражительностью, трудностями концентрации на лекционных и семинарских (практических) занятиях, отсутствием сформированных навыков организации рабочего дня, планирования и реализации намеченных дел, склонностью поддаваться негативным эмоциям при возникновении малейших трудностей и препятствий в процессе обучения, беспокойством сна, учащенным сердцебиением и головными болями.

2. Выдвинутая в начале исследования гипотеза о наличии различий в показателях физического и психологического компонентов здоровья у студентов с различным уровнем тревожности на начальном этапе обучения в ОрГМУ, подтвердилась. Студенты с выраженной тревожностью имеют статистически достоверные различия по всем шкалам вопросника «SF-36», обнаруженные посредством непараметрического критерия U-Манна-Уитни и критерия угловое преобразование φ -Фишера.

3. Первокурсникам с отсутствием тревожности свойственна позитивная оценка состояния своего здоровья и отсутствие прогноза постепенного его ухудшения в ближайшем будущем. В структуре физического компонента здоровья у испытуемых отмечаются трудности выполнения отдельных видов физических нагрузок (подъем пешком по лестнице на несколько пролетов, бег, поднятие тяжестей и занятия силовыми видами спорта) при сохранении достаточно высокой активности в целом и отрицании влияние различных внутренних и внешних ограничений на характер протекания их повседневной жизнедеятельности. Несмотря на имеющиеся основания для переживаний и нервозности, психологический компонент здоровья у представителей данной подгруппы характеризуется преобладанием положительных эмоций над негативными: они чаще видят себя счастливыми, спокойными и умиротворенными, чем подавленными, обессиленными и печальными. Отличаясь бодростью и энергичностью, эмоционально благополучные опрошенные демонстрируют высокий уровень социального и ролевого функционирования, активно общаются с родственниками и друзьями, стараются выполнять все намеченные дела с необходимой долей аккуратности и тщательности.

Существенным аспектом в структуре здоровья первокурсников подгруппы ОТВ является отсутствие выраженных невротических симптомов и соматоформных расстройств, порождаемых стрессом начального периода обучения.

4. Первокурсники подгруппы ВУР значительно отличаются от юношей и девушек с отсутствием тревожности по показателям влияния состояния здоровья на физическую активность, ограничения повседневной деятельности со стороны сниженного уровня физического тонуса и болевых ощущений, утомления и жизненной пассивности, влияния физического и эмоционального состояния на социальные контакты и нормальную жизнедеятельность, наличия негативных эмоций и общего психоэмоционального неблагополучия.

В структуре физического компонента здоровья у данных опрошенных выявлены недостаточная физическая выносливость, трудности при выполнении силовых видов спорта и тяжелых физических нагрузок, частые периоды переживания слабой интенсивной боли, детерминирующей снижение активности при выполнении учебных заданий или других разнообразных дел. Рефлексия собственного здоровья в данной подгруппе имеет диффузный характер, а оценка перспектив своего здоровья в будущем тяготеет к представлениям о возможном его ухудшении. Психологический компонент здоровья тревожных первокурсников представлен сниженной жизненной активностью, преобладанием состояний подавленности и измученности над бодростью и энергичностью, сокращением количества времени, проводимого с семьей, друзьями, недостатком внутренних сил для выполнения повседневной деятельности. Специфической особенностью здоровья студентов с выраженной тревожностью является присутствие отдельных невротических симптомов (беспокойство о потенциальных неудачах и провалах, приливы потливости, излишняя суетливость, мышечное напряжение и невозможность расслабиться), свидетельствующих о наличии признаков генерализованного тревожного расстройства (F41.1) у данной категории обучающихся.

Полученные в исследовании результаты не претендуют на завершенность и окончательность выводов. В рамках заявленной проблемы перспективными, на наш взгляд, представляются следующие направления дальнейшего изучения и уточнения представленных данных: физический и психологический компоненты здоровья во взаимосвязи с темпераментальными характеристиками и структурой личности первокурсников медицинского вуза, ситуативной и личностной тревожностью, успеваемостью как фактором эмоционального благополучия/неблагополучия; динамика тревожности и динамика состояния здоровья на протяжении различных периодов обучения; способы регуляции и саморегуляции тревожности в процессе обучения и повышения здоровья, профилактика и коррекция негативного психоэмоционального состояния первокурсников и состояния их здоровья в целом и др.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журавлева, Л.В. Дистанционное обучение с использованием веб-технологий в реализации непрерывного медицинского образования / Л.В. Журавлева, Н.А. Лопина // Электронное обучение в непрерывном образовании. – 2015. – №1(2). – С. 257–2677.
2. Медик, В.А. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье / В.А. Медик, А.М. Осипов. – М.: Логос, 2003. – 198 с.
3. 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.

4. Миронов, С.В. Состояние здоровья российских и иностранных студентов медицинского вуза и пути улучшения качества их медицинского обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.В. Миронов. – М., 2014. – 25 с.
5. Wilson, D.B. Differences in food intake and Sking status in adolescents / D.B. Wilson, B.N. Smith, I.S. Speizer, M.K. Bean, K.S. Mitchell, L.S. Uguay et al. // *Prev Med.* – 2005. – Vol. 40, №6. – P. 872–879.
6. Mi, Y.H. Current asthma and respiratory symptoms among pupils in Shanghai, China: influence of building ventilation, nitrogen dioxide, ozone, and formaldehyde in classrooms / Y.H. Mi, D. Norback, J. Tao, Y.L. Mi, M. Ferm // *Indoor Air.* – 2006. – Vol. 16, №6. – P. 454–464.
7. Никольская, И.М. Показатели качества жизни студентов лечебного факультета / И.М. Никольская, И.Ю. Маргошина // *Ученые записки СПбГИПСР.* – 2016. – Выпуск 1. – Том 25. – С. 95–101.
8. Кожевникова, Н.Г. Гигиенические аспекты образа жизни студентов-медиков высших учебных заведений в современных условиях / Н.Г. Кожевникова, В.А. Катаева // *Гигиена и санитария.* – 2011. – №3. – С. 75–77.
9. Лучкевич, В.С. Медико-социальные и гигиенические особенности образовательного процесса и условий обучения студентов на младших курсах медицинского ВУЗА / В.С. Лучкевич, И.Л. Самодова, А.П. Фигуровский, Т.З. Аликбаев // *Профилактическая медицина.* – 2014. – Т.6, №1. – С. 98–103.
10. Verdumien, J. Alcohol use and mental health in addescents: interactions with age and gender – findings from the Dutch 2001 Health Behavior in School – Aged Children Survey / J. Verdumien, K. Monshouwer, S. van Dorsseleer, T. ter Bogt, W. Vollebergh // *J. Stud. Alcohol.* – 2005. – Vol. 66. – P. 605–609.
11. Tillfors, M. Social phobia in Swedish university students: prevalence, subgroups and avoidant behavior / M. Tillfors, T. Furmark // *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* – 2007. – Vol. 42, №1. – P. 79–86.
12. Шагина, И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского вуза (по материалам Астраханской области): автореф. дис. ... канд. социол. наук / И.Р. Шагина. – Астрахань, 2010. – 24 с.
13. Соколова, А.Д. Изменения эмоционального состояния студентов в ходе учебного процесса / А.Д. Соколова, Ш.О. Рыспекова, Т.А. Жумакова, У.С. Артыкбаева, А.Е. Ерлан и др. // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований.* – 2016. – №3. – Вып. 4 – С. 556–559. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=8932> (дата обращения: 11.02.2019).
14. Жоголева, О.А. Влияние спелеоклиматических факторов на иммунный статус студентов в состоянии психоэмоционального стресса: автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Жоголева. – Курск, 2010. – 21 с.
15. Shaughnessy, R.J. A preliminary study on die association between ventilation rates in classrooms and student performance / R.J. Shaughnessy, U. Haverinen-Shaughnessy, A. Nevalainen, D. Moschandreas // *Indoor Air.* – 2006. – Vol. 16, №6. – P. 465–468.
16. Kingston, J. A pilot randomized control trial investigating the effect of mindfulness practice on pain tolerance, psychological wellbeing, and physiological activity / J. Kingston, P. Chadwick, D. Meron, T.C. Skinner // *J. Psychosom. Res.* – 2007. – Vol. 62, №3. – P. 297–300.
17. Газенкампф, К.А. Состояние самооценочной, учебной и межличностной тревожности как маркеров нейропсихологического здоровья у студентов первых курсов медицинского университета / К.А. Газенкампф, Н.А. Шнайдер,

- Д.В. Дмитренко, Н.Н. Медведева, В.Г. Николаева и др. // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – №4. URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_23940119_14131905.pdf (дата обращения: 15.06.2018).
18. Осадчук, О.Л. Анализ эмоциональных состояний студентов медицинского вуза в учебно-профессиональной деятельности / О.Л. Осадчук, Е.Г. Ожогова // Современные наукоемкие технологии. – 2015. – №7. – С. 85–88. URL: <http://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=35086> (дата обращения: 11.02.2019).
 19. Hope, V. Medical students depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review / V. Hope, M. Henderson // Med. Educ. – 2014. – Oct; 48(10). – P. 963–979.
 20. Brenneisen Mayer, F. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study / F. Brenneisen Mayer, I. Souza Santos, P.S.P. Silveira et al. // BMC Med. Educ. – 2016. – V.16. – P. 282.
 21. Чижкова, М.Б. Ситуативная и личностная тревожность студентов медицинского вуза с различным характером адаптации к образовательной среде / М.Б. Чижкова // European Social Science Journal («Европейский журнал социальных наук»). – 2018. – №7(1). – С. 360–369. URL: <http://mii-info.ru/data/documents/EZhSN-2018-7-1-v-pechat.pdf>.
 22. Чижкова, М.Б. Динамика тревожности у студентов медицинского вуза на начальном этапе обучения / М.Б. Чижкова // Актуальные проблемы социально-гуманитарных наук и образования: сущность, концепции, перспективы. Материалы VII Международной научной конференции. Саратов, 15 апреля 2019 года / Р.З. Назарова, О.А. Шендакова, М.В. Золотарев (отв. ред.). [Электронный ресурс]. – Электрон, текстовые дан. (10 Мб) – Саратов: Издательство «Саратовский источник», 2019. – 1219 с. URL: https://www.sgu.ru/sites/default/files/conf/files/2019-06/sbornik_konferencii.pdf.
 23. Чижкова, М.Б. Неравновесные психические состояния студентов медицинского вуза в период экзаменационной сессии / М.Б. Чижкова // Психология состояний человека: актуальные теоретические и прикладные проблемы. Материалы Третьей Международной научной конференции. Казань, 8–10 ноября 2018 г. / отв. ред.: Б.С. Алишев, А.О. Прохоров, А.В. Чернов. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018. – 628 с. – С. 548–550.
 24. Малкова, Е.Е. Тревожность и развитие личности при норме и при патологии / Е.Е. Малкова: автореф. дис. ... докт. психол. наук. – Санкт-Петербург, 2014. – 40 с.
 25. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 752 с.
 26. Ware, J.E., Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection / J.E. Ware, C.D. Sherbourne // Med. Care. – 1992. – V.30. – P. 473–483.
 27. Афанасьева, Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем / Е.В. Афанасьева // Качественная клиническая практика. – 2010. – №1. – С. 36–38.
 28. Астапов, В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги / В.М. Астапов // Тревога и тревожность / Сост. и общая редакция В.М. Астапова. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с. – С. 156–166.
 29. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов. Учебное пособие. 3-е изд., стереотип. – СПб.: Речь, 2008. – 392 с.

Chizhkova Marina Borisovna

Orenburg state medical university, Orenburg, Russia

E-mail: chiztim@list.ru

Health features of first-year students with various levels of anxiety at the beginning of a medical school

Abstract. The article discusses the features of the physical and psychological health components of first-year students with different anxiety levels at the beginning of a medical school. The author considers anxiety as a factor affecting the health of future doctors in terms of reducing its indicators up to the onset and development of clinically expressed somatic diseases and depressive symptoms, based on the analysis of the authors' scientific ideas about the student's health as the most important strategic resource of any modern society. Selected Diagnostic Tools the questionnaire Anxiety of students a modification of the questionnaire by J. Taylor and the questionnaire SF-36 allowed the author to divide the studied sample into two subgroups with a pronounced level of anxiety, and with no anxiety and determine the essential characteristics of physical and the psychological health components of first-year students in both subgroups. Interpretation and generalization of primary data statistical comparison results confirmed the hypothesis of the study and made it possible to form a conclusion about significant differences between subjects with a pronounced level of anxiety from a subgroup with no anxiety in all aspects such as the effect of health on physical activity PF scale; restriction of daily activities from the side of a reduced level of physical tone RP scale and pain BP scale; fatigue and life passivity VT scale; the influence of physical and emotional state on social contacts and normal life activity SF and RE scales; general health GH scale and psycho-emotional distress MH scale. A specific feature of first-year students health with anxiety identified in the result of the study is the presence of individual neurotic symptoms such as anxiety of potential failures, sweating, excessive fussiness, muscle tension and inability to relax, which are indicators of developing generalized anxiety disorder in this category of students at the beginning of a medical school.

Keywords: first-year student; medical school; health; physical component health; psychological component of health; anxiety; neurotic symptoms