

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

2023, Том 11, № 5 / 2023, Vol. 11, Iss. 5 <https://mir-nauki.com/issue-5-2023.html>

URL статьи: <https://mir-nauki.com/PDF/69PSMN523.pdf>

5.3.4. Педагогическая психология, психодиагностика цифровых образовательных сред (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Потапова, Е. А. Жизнедеятельность и самочувствие студентов-медиков в период очного и дистанционного обучения: сравнительный анализ / Е. А. Потапова, Д. А. Земляной, Г. В. Кондратьев // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11. — № 5. — URL: <https://mir-nauki.com/PDF/69PSMN523.pdf>

For citation:

Potapova E.A., Zemlyanoy D.A., Kondratyev G.V. Life activity and well-being of medical students during full-time and distance learning: a comparative analysis. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2023; 11(5): 69PSMN523. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/69PSMN523.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 159.9.072.432

Потапова Елена Александровна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
Доцент кафедры «Психосоматики и психотерапии»
Кандидат психологических наук
E-mail: potapova.doc@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>

Земляной Дмитрий Алексеевич

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
Доцент кафедры «Общей гигиены»
Кандидат медицинских наук, доцент
E-mail: zemlianoj@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4716-809X>

Кондратьев Глеб Валентинович

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия
Ассистент, исполняющий обязанности заведующего кафедрой «Онкологии, детской онкологии и лучевой терапии»
E-mail: spbgvk@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1462-6907>

**Жизнедеятельность и самочувствие
студентов-медиков в период очного и дистанционного
обучения: сравнительный анализ**

Аннотация. Медицинское образование предъявляет высокие требования к студентам и зачастую сопровождается высоким уровнем эмоционального и физического напряжения. В последние годы, в связи с эпидемической обстановкой были внедрены различные формы обучения. В данной статье рассмотрено как менялся образ жизни студентов медицинского университета в зависимости от формы обучения (дистанционно или очно), и каким образом это сказывалось на психофизиологическом состоянии обучающихся. Исследование проводилось в 2 этапа: в период ноября — декабря 2020 и 2022 года. Было опрошено 397 студентов (187 на 1 этапе, 210 — на втором), среди них респондентов женского пола — 338 человек (85,1 %) и 59 — мужского пола (14,9 %). Возрастной диапазон респондентов: от 17 до 26 лет. Данные были собраны дистанционным образом (с помощью Google-формы). Использовались

методики: авторская анкета, направленная на изучение режимных моментов, особенностей питания и физической активности студентов, а также оценку учебной нагрузки, опросник «Самочувствие, активность, настроение», шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory), шкала тревоги Спилбергера-Ханина. Полученные результаты показали, что независимо от формы обучения, образ жизни большинства студентов не соответствует рекомендуемым гигиеническим нормативам. Выявлена тесная взаимосвязь между физическим и эмоциональным самочувствием студентов. При этом основными предикторами физического благополучия являются регулярные физические нагрузки и приверженность здоровому образу жизни, тогда как эмоциональное благополучие в большей степени обусловлено личностными особенностями студентов и способностью перестроиться на новый режим обучения. Полученные данные могут быть использованы при разработке программ здоровьесбережения для учащейся молодежи, адаптированных под различные форматы обучения.

Ключевые слова: медицинское образование; студенты; дистанционное обучение; режим дня; учебная нагрузка; физическое состояние; эмоциональное благополучие

Введение

В связи с распространением COVID-19 в стране было введено множество противоэпидемических мероприятий, среди которых одним из самых значимых оказался переход на обучение с использованием дистанционных образовательных технологий. По данным опроса, проведенным весной 2020 года, большинство ВУЗов страны были переведены на дистанционный формат обучения [1]. Дистанционный формат обучения в ВУЗах был пролонгирован и на осенний семестр 2020–2021 учебного года. Во многих учебных заведениях была проведена коррекция и адаптация учебного процесса под новые условия работы [2; 3]. С сентября 2022 года большинство ВУЗов вернулись к очной форме обучения.

В рамках изучения вынужденной изоляции многие авторы отмечали её негативное воздействие на физическое и психоэмоциональное состояние человека [3; 4]. Имеются данные о сложностях перехода на новый формат обучения для учащейся молодежи [5; 6]. Однако, полученный опыт позволил проанализировать различные аспекты организации образовательного процесса в условиях введенных ограничений, а также влияние дистанционной формы обучения на качество образования и самочувствие обучающихся.

Специфика обучения медицинским специальностям предполагает определенный баланс между теоретическими знаниями и практическим опытом, чтобы студенты могли успешно применять свои знания в будущей профессиональной деятельности. В условиях дистанционной формы обучения сохранить данный баланс практически невозможно [7; 8]. Медицинское образование также сопряжено с высокими учебными нагрузками, что может приводить к перенапряжению и стрессу у студентов [9; 10]. Поэтому важно не только обеспечивать качественное образование, но и понимать каким образом учебный процесс влияет на физическое и эмоциональное состояние обучающихся.

В рамках нашего исследования мы хотели оценить каким образом, в зависимости от формы обучения студентов-медиков, менялся их образ жизни, организация учебной деятельности, а также взаимосвязь этих параметров с их физическим и эмоциональным состоянием.

Полученные данные позволят выработать рекомендации по оптимизации физического и психоэмоционального состояния учащейся молодежи, проанализировать организацию учебного процесса с учетом возможностей дистанционной формы обучения применительно к медицинским специальностям, что является весьма актуальным в условиях развития цифровых технологий образования.

Процедура исследования

1 этап исследования проходил в онлайн-формате в период ноябрь-декабрь 2020 года, когда все студенты находились на дистанционном обучении в связи с распространением пандемии COVID-19.

2 этап исследования был проведен в тот же временной период спустя 2 года, когда обучение вернулось полностью к очному формату.

Исследование проводилось анонимно, однако была возможность отметить участие на первом этапе. 60,47 % респондентов, принявших участие во 2 этапе, участвовали в опросе и при дистанционном обучении.

Приглашение к участию размещалось через социальные сети в информационных группах каждого курса, его текст содержал информацию о цели исследования, добровольности и анонимности участия. Было указано, что полученные результаты будут использованы в научных целях.

Выборка

Всего в исследовании приняло участие 397 студентов (187 на 1 этапе, 210 — на втором), обучающихся в медицинских ВУЗах г. Санкт-Петербурга, из них респонденты женского пола — 338 человек (85,1 %) и 59 — мужского пола (14,9 %). Возрастной диапазон респондентов: от 17 до 26 лет ($M = 20,81$; $SD = 2,1$).

Критерии исключения из выборки: возраст старше 30 лет, наличие детей, нахождение в академическом отпуске в период 1 этапа исследования.

Распределение респондентов по курсам обучения выглядело следующим образом: 1 курс — 79 (19,9 %), 2 курс — 83 (20,9 %), 3 курс — 81 (20,4 %), 4 курс — 50 (12,6 %), 5 курс — 52 (13,1 %), 6 курс — 52 (13,1 %).

Характеристика выборки по месту проживания и трудовой занятости представлена в таблице 1.

Таблица 1

Место проживания и трудовая занятость студентов

Проживание	Форма обучения	
	Дистанционная	Очная
С родителями	102 (54,5 %)	75 (35,7 %)
Самостоятельно	61 (32,6 %)	74 (35,2 %)
В общежитии	24 (12,8 %)	61 (29,0 %)
Трудовая занятость		
Нигде не работают	93 (49,7 %)	99 (47,1 %)
Совмещают учебу и работу на постоянной основе	65 (34,8 %)	40 (19,0 %)
Подрабатывают эпизодически	29 (15,5 %)	71 (33,8 %)

Составлено автором на основе собственных данных

Анализ данных показал, что в период пандемии, когда была реализована дистанционная форма обучения, больший процент студентов проживали с родителями, при возвращении к очной форме обучения увеличился процент студентов, проживающих в общежитии. При том, что, независимо от формы обучения, около половины студентов предпочитают не совмещать учебу с трудовой деятельностью, трудовая нагрузка работающих студентов изменилась: в период пандемии студенты чаще совмещали учебу с работой на постоянной основе, тогда как при очной форме обучения преобладают эпизодические подработки.

Общая специфика выборки заключается в том, что большинство респондентов — это девушки юношеского возраста, не имеющие детей, обучающиеся в медицинском ВУЗе.

Методы исследования

Для оценки специфики образа жизни студентов в период дистанционного обучения была разработана анкета, которая состояла из 28 вопросов, характеризующих следующие аспекты: социально-демографические характеристики респондентов, условия проживания и занятости, организацию режимных моментов, особенностей питания и физической активности студентов, а также учебную нагрузку. Ряд вопросов был посвящен самооценке студентами своего физического и психического состояния в данный период, их отношения к процессу обучения. Анкетирование (помимо выбора одного или нескольких вариантов ответов из предложенных) предполагало возможность дать свой вариант ответа и добавить комментарий.

Психодиагностические методы представлены опросником «Самочувствие, активность, настроение» (САН) [11], шкалой депрессии Бека (Beck Depression Inventory) [12], шкалой тревоги Спилбергера-Ханина (STAI).¹

Математический анализ производился с помощью программы SPSS 23.0. Интерпретация полученных данных произведена с помощью качественного анализа различий содержательных составляющих ответов респондентов и выявления значимых расхождений с помощью критерия согласия Хи-квадрат Пирсона. Коррекционный анализ шкальных параметров произведен с помощью коэффициента Пирсона, сравнение средних — через дисперсионный анализ, определение предикторов изменений осуществлялось с помощью логистической регрессии, за критический уровень значимости принимали значение $p < 0,05$; при $0,05 < p < 0,1$ считали, что имеется тенденция.

Результаты

Результаты первого этапа были подробно рассмотрены в предыдущей публикации авторов [13]. В данной работе представлен сравнительный показатель отдельных параметров жизнедеятельности и самочувствия студентов-медиков, в зависимости от формы обучения.

Вне зависимости от формы реализации образовательного процесса большинство респондентов демонстрируют выраженные отклонения от рекомендуемых параметров в организации жизнедеятельности. Тем не менее специфика образа жизни студентов при различных формах обучения прослеживается [14].

Так, при оценке длительности сна, мы отмечаем, что при возвращении к очной форме обучения увеличилось количество студентов с депривацией сна. Согласно данным самоотчетов, в период дистанционного обучения 51,3 % респондентов спали менее 7 часов, при очной форме — 84,5 %. Изменение режима сна связано с тем, что большинство студентов просыпаются в 6–7 утра, тратя на дорогу в среднем около часа времени ($M = 67,5$; $SD = 32,8$), при этом отходят ко сну они уже после полуночи. Выявленная на первом этапе тенденция к более выраженной депривации сна у студентов младших курсов сохраняется и при возвращении к стандартной форме обучения. Статистически значимых различий по длительности сна в зависимости от условий проживания студентов (с родителями или самостоятельно) не выявлено.

¹ Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. Ленинград: ЛНИ-ИТЕК. 1976. 40 с.

Были выявлены изменения и в характере питания: при нахождении на дистанционном обучении студенты питались более сбалансированно и регулярно. Данный факт обусловлен тем, что в период самоизоляции у студентов было больше времени на организацию питания, многие из них проживали в этот период с родителями. При очном обучении студенты питаются более однообразно, чаще прибегают к случайным перекусам, пропускают приемы пищи.

Уровень физической активности студентов в период дистанционного обучения во многом определялся условиями самоизоляции. В целом физическая активность снизилась, но самостоятельные разминки, дистанционные занятия, а затем и полноценные тренировки присутствовали в жизни отдельных студентов. Как правило — это были те студенты, кто активно занимался спортом и до введения карантинных ограничений, либо прислушался к рекомендациям ВОЗ для поддержания необходимого уровня физической активности. В рамках очного обучения физическая активность более нормирована за счет занятий физкультурой в учебном заведении. Однако с возвратом к привычному учебному режиму, процент студентов с дополнительной физической активностью и полноценными тренировками снизился.

Смена формата образовательного процесса не повлияла на выраженность учебной нагрузки: в среднем студенты тратят на учебную деятельность (занятия и самоподготовка) 7 ± 2 часа. Независимо от формы обучения, сохраняется тенденция к более высокой учебной нагрузке у студентов младших (1–3) курсов. При этом отмечается четкая тенденция к снижению продолжительность использования в рамках учебного процесса электронных устройств (снижение экранного времени 8–10 часов до 5–7).

Анализ вредных привычек показал, что их состав не изменен при смене формата обучения. Среди опрошенных респондентов наиболее распространены такие вредные привычки как «залипание в гаджетах», «недосып», «вредная еда», «курение». В рамках дистанционного обучения многие студенты отмечали нарастание данных форм поведения как способа справиться с напряжением от самоизоляции. В период очного обучения их присутствие может быть в целом объяснено спецификой образа жизни учащейся молодежи.

Смена учебного формата по-разному сказалась на физическом и эмоциональном самочувствии студентов, однако статистически достоверной разницы в процентной доле респондентов, отметивших ухудшение или улучшение состояния не выявлено (табл. 2).

Таблица 2

Оценка изменений физического и эмоционального самочувствия

Физическое самочувствие	Форма обучения		p
	Дистанционная	Очная	
Улучшилось	31 (16,6 %)	53 (25,2 %)	0,108
Не изменилось	91 (48,7 %)	92 (43,8 %)	
Ухудшилось	65 (34,8 %)	65 (31,0 %)	
Эмоциональное самочувствие			
Улучшилось	44 (23,5 %)	54 (25,7 %)	0,737
Не изменилось	81 (43,3 %)	83 (39,5 %)	
Ухудшилось	62 (33,2 %)	73 (34,8 %)	

Составлено автором на основе собственных данных

Около трети студентов отметили ухудшение психофизического состояния при переходе от одной формы обучения к другой, большая же часть студентов хорошо адаптировалась к изменяющимся условиям образовательного процесса и жизнедеятельности.

В рамках психодиагностического блока исследования использовались опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН), шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory), шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI).

Оценка самочувствия, активности и настроения (по методике САН) показала статистически значимые различия по шкале «самочувствие» (табл. 3). Согласно полученным данным, отмечается снижение самочувствия студентов при возвращении к очной форме обучения. По шкале «активность» и «настроение» различий не выявлено. Важно отметить, что средние показатели по шкалам на каждом этапе находятся в пределах нормативных значений.

Таблица 3

Показатели по методике САН (M; SD)

Шкалы	Форма обучения		p
	Дистант	Очная	
Самочувствие	4,4; 1,1	4,1; 1,2	0,005
Активность	3,9; 1,1	3,9; 1,0	0,521
Настроение	4,8; 1,2	4,6; 1,2	0,181

Составлено автором на основе собственных данных

Дисперсионный анализ показал, что статически значимые различия между курсами по параметрам самочувствие присутствуют на этапе дистанционного обучения ($F = 2,999$; $p = 0,013$) и отсутствуют на этапе очного ($F = 0,835$; $p = 0,526$). Парное сравнение данных по курсам показало, что статистически значимое снижение самочувствия в период очного обучения демонстрируют студенты 3 курса ($p < 0,001$) и 4 курса ($p < 0,05$).

Оценка выраженности депрессивной симптоматики («шкала депрессии Бека») не показала статистически значимых различий в общем уровне депрессивных переживаний в зависимости от формы обучения (табл. 4), однако при очном обучении отмечается нарастание соматических проявлений депрессии. Необходимо отметить, что на уровне тенденции отмечается снижение процента студентов, без проявлений депрессивных симптомов: с 49,6 % в период дистанционного обучения, до 40 % в рамках очного обучения (рис. 1).

Таблица 4

Показатели по методике «Шкала депрессии Бека» (M; SD)

Шкалы	Форма обучения		p
	Дистант	Очная	
Общий балл	11,40; 8,7	13,03; 8,7	0,063
Когнитивно-аффективные проявления	7,36; 6,0	8,01; 5,9	0,279
Соматические проявления	4,0; 3,3	5,0; 3,5	0,005

Составлено автором на основе собственных данных

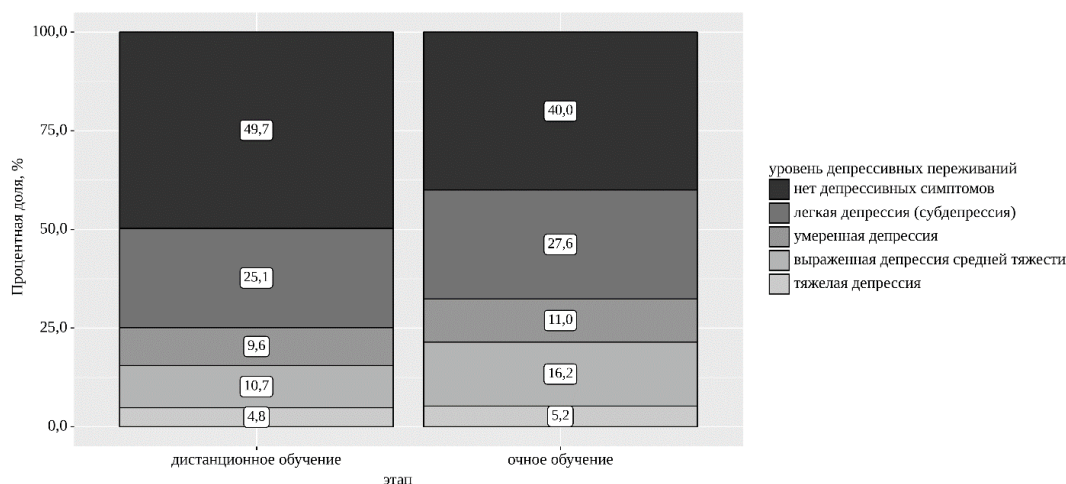


Рисунок 1. Уровень депрессивных переживаний в зависимости от формы обучения (составлено автором)

Оценка тревожности (по методике «шкала тревоги Спилбергера-Ханина») показала статистически значимые различия в уровне ситуативной ($p = 0,005$) и личностной ($p < 0,001$) тревожности в зависимости от формы обучения (рис. 2). В рамках очного обучения большее количество респондентов демонстрируют высокий уровень ситуативной и личностной тревожности.

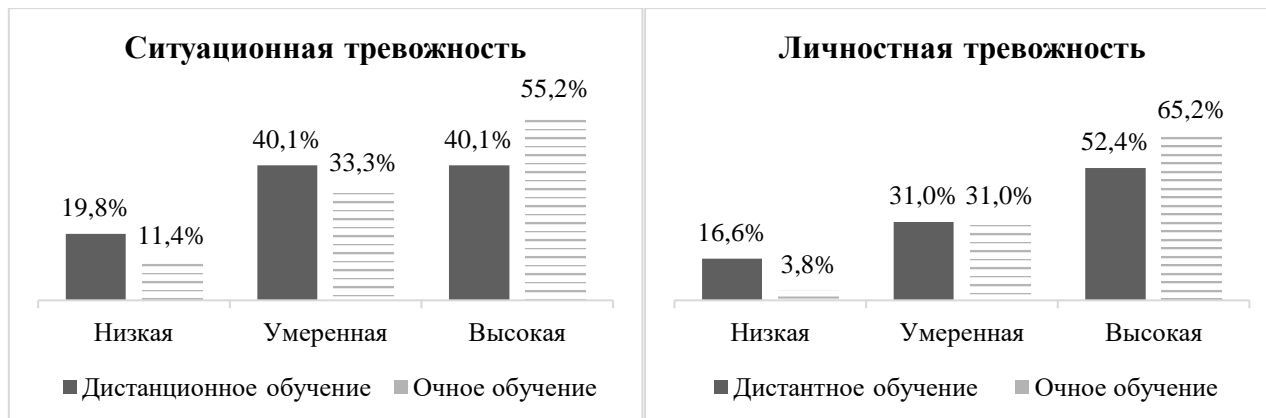


Рисунок 2. Показатели тревожности в зависимости от формы обучения (составлено автором)

Достоверных различий в выраженности ситуационной тревоги в зависимости от курса на этапе дистанционного обучения не выявлено, при переходе к очному обучению более высокие показатели ситуационной тревожности демонстрируют студенты 2–3 курсов ($F = 12,047$; $p = 0,034$).

В рамках корреляционного анализа мы отметили нарастание тесноты взаимосвязи между физическим и эмоциональным состоянием студентов при переходе от дистанционного формата ($r = 0,302$; $p < 0,001$) к очному обучению ($r = 0,436$; $p < 0,001$). Однако, при сопоставлении данных самоотчета и психодиагностических методик мы отмечаем снижение тесноты взаимосвязей для показателей функционального состояния и выраженности депрессивной симптоматики и нарастание тесноты взаимосвязей с ситуативной тревожностью (табл. 5).

Таблица 5

Корреляции между оценкой физического и эмоционального состояния и показателями методики САН¹, шкалой депрессии Бека² и шкалы тревоги Спилбергера-Ханина³

	Физическое состояние		Эмоциональное состояние	
	дистанционное обучение	очное обучение	дистанционное обучение	очное обучение
Самочувствие ¹	$r = 0,335^{**}$	$r = 0,185^{**}$	$r = 0,374^{**}$	$r = 0,330^{**}$
Активность ¹	$r = 0,285^{**}$	$r = 0,206^{**}$	$r = 0,294^{**}$	$r = 0,247^{**}$
Настроение ¹	$r = 0,211^{**}$	$r = 0,200^{**}$	$r = 0,327^{**}$	$r = 0,288^{**}$
Депрессия ²	$r = -0,246^{**}$	$r = -0,234^{**}$	$r = -0,337^{**}$	$r = -0,299^{**}$
Когн.-аффек. проявления ²	$r = -0,205^{**}$	$r = -0,211^{**}$	$r = -0,332^{**}$	$r = -0,254^{**}$
Соматические проявления ²	$r = -0,271^{**}$	$r = -0,223^{**}$	$r = -0,278^{**}$	$r = -0,314^{**}$
Ситуативная тревожность ³	$r = -0,200^{**}$	$r = -0,275^{**}$	$r = -0,270^{**}$	$r = -0,334^{**}$
Личностная тревожность ³	-	-	$r = -0,250^{**}$	$r = -0,237^{**}$

Условные обозначения. ** — $p < 0,01$. Составлено автором на основе собственных данных

Применение логистической регрессии позволило выявить предикторы ухудшения физического и эмоционального состояний при различных формах реализации учебного процесса (табл. 6). Для этого выборка на каждом этапе делилась на две группы: тех, кто отметил ухудшение различной степени выраженности в своем функциональном состоянии (отдельно по каждому параметру) и тех, кто указал, что в данный период его состояние не изменилось.

Таблица 6

Предикторы ухудшения функционального состояния (логистическая регрессия)

Зависимая переменная	Независимые переменные	R2	ПП	B	SE	p
Дистанционное обучение						
Физическое состояние	Вредные привычки	0,124	68,3	0,561	0,144	0,000
	Частота физической нагрузки	0,062	65,1	-0,427	0,151	0,005
Эмоциональное состояние	Личностная тревожность	0,250	73,0	0,050	0,017	0,003
	Дискомфорт от формы обучения	0,255	72,0	0,652	0,118	0,000
Очное обучение						
Физическое состояние	Вредные привычки	0,143	74,2	0,604	0,123	0,001
	Соматические проявления	0,113	77,9	0,341	0,043	0,008
Эмоциональное состояние	Самочувствие	0,170	86,9	-0,473	0,170	0,005
	Ситуативная тревожность	0,217	83,1	0,460	0,018	0,010

Условные обозначения. Приведен R2 Найджелкерке; ПП — % правильно предсказанных случаев зависимой переменной; B — регрессионный коэффициент; SE — стандартная ошибка. Составлено автором на основе собственных данных

Сравнивая полученные данные, можно выделить специфику предикторов ухудшения функционального состояния студентов-медиков в зависимости от формы организации учебного процесса. Так, в качестве предикторами ухудшения физического самочувствия на этапе дистанционного обучения являлись такие параметры как количество вредных привычек и частота физической нагрузки, тогда как при очном обучении — вредные привычки и соматические проявления (параметр шкалы депрессии Бека). В рамках данного исследования, «вредные привычки» — суммарный показатель отклонения от гигиенических стандартов здорового образа жизни. И данный параметр является стабильным предиктором физического самочувствия учащейся молодежи, независимо от формы обучения. Специфичным же параметром, определяющим физическое самочувствие студентов при дистанционном обучении, стала частота физической активности, которая в условиях самоизоляции определялась установками на здоровый образ жизни и организацией жизнедеятельности респондентов. В условиях очного обучения физическая активность естественным образом повышается (дорога до учебы и обратно, занятия физкультурой в ВУЗе) и специфичным параметром становятся соматические проявления депрессивных переживаний.

Предикторами ухудшения эмоционального состояния на этапе дистанционного обучения стали показатели личностной тревожности, а также интегративный показатель выраженности дискомфорта от перехода на дистанционную форму обучения. В ситуации самоизоляции, смены формата обучения, эмоциональное самочувствие студентов определялось особенностями личности и её адаптационными возможностями. При возврате к очному обучению, специфичным становится параметр ситуативной тревожности, а параметр адаптивности остается стабильным (но на данном этапе он представлен значениями шкалы «Самочувствие», методики САН, которая, по мнению авторов, как раз отражает «степень физиологической и психологической комфортности состояния человека»).

Таким образом, мы можем выделить стабильные факторы, определяющие психофизическое самочувствие студентов не зависимо от формы реализации учебного процесса: приверженность здоровому образу жизни и адаптивные возможности личности.

Обсуждение

Полученные результаты согласуются с опубликованными ранее исследованиями, отражающими специфику организации образовательного процесса в условиях карантина и тех сложностях, с которыми столкнулись студенты — медики в рамках данной формы обучения [2; 7; 8].

Согласно нашим данным, смена формата обучения по-разному сказывается на образе жизни и самочувствии студентов. Различия эти, на наш взгляд, во многом обусловлены индивидуально-личностными особенностями обучающихся. Несомненно, формат обучения влияет на распорядок дня студентов, распределение учебных и физических нагрузок, а также характер их питания. Однако приверженность здоровому образу жизни, поддержание оптимального уровня физической активности позволяет поддерживать оптимальный уровень физического самочувствия [6]. Внутриличностные характеристики определяют так же и эмоциональное благополучие студентов [5], в том числе и способности адаптироваться к изменяющимся обстоятельствам.

Многие исследователи указывают на имеющуюся взаимосвязь между физической активностью человека и его психологическим благополучием [6; 15]. В нашем исследовании мы отметили эту же тенденцию: независимо от формы обучения, студенты, в жизни которых присутствует регулярная физическая активность, демонстрируют более высокие показатели эмоционального благополучия ($\chi^2 = 6,874$; $p = 0,020$). В тоже время авторы отмечают и обратное влияние психологического благополучия на активность личности [9; 16]. Высокий уровень тревожности может снижать адаптационные возможности студентов и приводить к ухудшению их здоровья [5; 17]. Полученные нами данные показали, что в ситуации самоизоляции, резкой смены формы обучения именно личностная тревожность была связана с эмоциональным самочувствием студентов, обуславливая их реакцию на сложившиеся обстоятельства. Тогда как при возвращении к очной форме обучения была выявлена связь ситуационной тревожности и эмоционального благополучия студентов. На наш взгляд, это может быть обусловлено переживаниями студентов о качестве знаний, полученных при дистанционной форме обучения и возможности их репрезентации при непосредственном взаимодействии с преподавателями и пациентами.

Проведенное исследование показало, что большая часть студентов с пониманием отнеслась к введенным ограничениям, рассматривая дистанционное обучение в период карантинных ограничений как вынужденную и временную меру (40,7 %). Сравнивая обучение в очной форме и период дистанционного обучения, 65 % опрошенных студентов, наиболее комфортным для себя считают смешанный формат, при котором лекции проходят в дистанционном формате, а практические занятия — очно. Выводы, полученные в исследовании, отражают предпочтения студентов-медиков, однако проведенные исследования показывают интерес и студентов других специальностей к смешанному формату обучения [6].

Полученные данные, могут быть использованы при формировании рекомендаций для студентов, разработке здоровьесберегающих программ, а также могут учитываться при организации учебного процесса. Формирование приверженности к здоровому образу жизни, развитие стрессоустойчивости и навыков адаптации поможет студентам не только сохранить физическое и эмоциональное благополучие в процессе обучения, но и прививать эти ценности у своих будущих пациентов.

Заключение

В сложившейся ситуации развития пандемии и ограничений, направленных на её ликвидацию, организация образовательного процесса в высших учебных заведениях претерпела ряд трансформаций и новшеств. Был осуществлен переход на дистанционный формат обучения, смешанные виды преподавания и возвращение к очной форме. Это позволило проанализировать каким образом смена формата обучения влияет на характер деятельности и самочувствие студентов.

Результаты нашего исследования показали, что форма обучения имеет значительное влияние на образ жизни студентов-медиков и их физическое и эмоциональное состояние. Независимо от формы обучения, отмечаются отклонения параметров жизнедеятельности студентов от принятых гигиенических нормативов: депривация сна, несбалансированный рацион питания, снижение физической активности, выраженная учебная нагрузка. При дистанционном обучении на первый план выходит снижение физической активности, тогда как при очном обучении — нарушение режима питания.

Выделены предикторы психофизического благополучия студентов-медиков: независимо от формы обучения для физического самочувствия определяющим является приверженность здоровому образу жизни, тогда как эмоциональное состояние в большей степени обусловлено личностными особенностями студентов и способностью адаптироваться к условиям жизнедеятельности и организации учебного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Груздев И.А., Камальдинова Л.Р., Калинин Р.Г. Результаты опроса студентов российских вузов, осуществляющих переход на дистанционный формат обучения // Современная аналитика образования. 2020. Т. 6. № 36. С. 62–67.
2. Сергеева В.А., Липатова Т.Е. Изменение образа жизни студентов-медиков в период пандемии COVID-19 // Качественная Клиническая Практика. — 2022. — № 1. — С. 64–71. — DOI 10.37489/2588-0519-2022-1-64-71.
3. Штыхно Д.А., Константинова Л.В., Гагиев Н.Н. Переход ВУЗов в дистанционный режим в период пандемии: проблемы и возможные риски // Открытое образование. 2020. № 5. С. 72–81.
4. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Межличностная чувствительность в период самоизоляции: роль в выборе мер социального дистанцирования // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 63–76. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2020250606>.
5. Коржова, Е.Ю. Разноуровневые показатели здоровья как предикторы субъективного благополучия студентов / Е.Ю. Коржова, Е.К. Веселова, О.В. Рудыхина // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. — 2022. — Т. 12, № 4. — С. 458–471.
6. Неврюев А.Н., Сычев О.А., Сариева И.Р. Связь отношения к дистанционному обучению студентов с отчуждением от учебы и эмоциональным выгоранием // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 1. С. 136–146. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2022270111>.
7. Алексеева А.Ю., Балкизов З.З. Медицинское образование в период пандемии COVID-19: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Том 11. № 2. С. 8–24. doi.org/10.24411/2220-8453-2020-12001.
8. Пандемия коронавирусной инфекции: вызов высшему медицинскому образованию и реагирование / Д.О. Иванов и др. // Педиатр. 2020. Т. 11. № 3. pp. 5–12. doi: 10.17816/PED1135-12.

9. Лобанова Е.Е., Хмель А.А., Мишина Е.Г. Различия проявлений текущего состояния стресса у студентов-медиков // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. — 2023. — Т. 22, № S6. — С. 80.
10. Особенности стресс-реакций у студентов-медиков с различным уровнем физической активности на фоне пандемии COVID-19 / М.Ю. Будников, С. Шина, Е.Н. Дудник [и др.] // Теория и практика физической культуры. — 2022. — № 9. — С. 72.
11. Тест дифференцированной самооценки функционального состояния / В.А. Доскин [и др.] // Вопросы психологии. 1973. № 6. С. 141–145.
12. Ретестовая надежность шкалы депрессии А. Бека / С.П. Елшанский и др. // Всероссийская научно-практическая междисциплинарная конференция с международным участием «Реабилитация и профилактика — 2015» (в медицине и психологии), 14–16 октября 2015 г. Сборник тезисов. М.: Первый МГМУ имени М.И. Сеченова. С. 76–77.
13. Потапова Е.А., Земляной Д.А., Кондратьев Г.В. Особенности жизнедеятельности и самочувствия студентов медицинских вузов в период дистанционного обучения во время эпидемии COVID-19 // Психологическая наука и образование. — 2021. — Т. 26, № 3. — С. 70–81. — DOI 10.17759/pse.2021260304
14. Потапова Е.А., Земляной Д.А., Кондратьев Г.В. Особенности жизнедеятельности и самочувствия студентов медицинских вузов в зависимости от условий реализации образовательного процесса // Forcipe. — 2022. — Т. 5, № S2. — С. 417–418.
15. Brooks S. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020. № 395. pp. 912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
16. Влияние социально-психологического благополучия на адаптационные показатели студентов / И.С. Зимина и др. // Вестник Оренбургского государственного университета. 2016; № 6(194). С. 3–8.
17. Герасимова А.А., Холмогорова А.Б. Стратегии совладания, психологическое благополучие и проблемное использование интернета в период пандемии // Психологическая наука и образование. 2020. Том 25. № 6. С. 31–40. <https://doi.org/10.17759/pse.2020250603>.

Potapova Elena Alexandrovna

«Saint Petersburg State Pediatric Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia
E-mail: potapova.doc@yandex.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1475-5503>

Zemlyanoy Dmytry Alexeyevich

«Saint Petersburg State Pediatric Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia
E-mail: zemlianoj@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4716-809X>

Kondratyev Gleb Valentinovich

«Saint Petersburg State Pediatric Medical University»
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia
E-mail: spbgvk@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1462-6907>

Life activity and well-being of medical students during full-time and distance learning: a comparative analysis

Abstract. Medical education places high demands on students and is often accompanied by high levels of emotional and physical stress. In recent years, due to the epidemic situation, various forms of training have been introduced. This article examines how the lifestyle of medical university students changed depending on the form of education (distance learning or full-time), and how this affected the psychophysiological state of students. The study was carried out in 2 stages: during November — December 2020 and 2022. 397 students were interviewed (187 at the 1st stage, 210 at the second), among them 338 female respondents (85,1 %) and 59 male respondents (14,9 %). Age range of respondents: from 17 to 26 years. Data were collected remotely (using a Google form). The following methods were used: the author's questionnaire aimed at studying students' routines, dietary habits and physical activity, as well as assessing the workload, the «Well-being, Activity, Mood» questionnaire, the Beck Depression Inventory, and the Spielberger-Khanin Anxiety Scale. The results obtained showed that, regardless of the form of education, the lifestyle of the majority of students does not meet the recommended hygienic standards. A close relationship was revealed between the physical and emotional well-being of students. At the same time, the main predictors of physical well-being are regular physical activity and adherence to a healthy lifestyle, while emotional well-being is largely determined by the personal characteristics of students and the ability to adapt to a new learning regime. The data obtained can be used in the development of health conservation programs for students, adapted to various educational formats.

Keywords: medical education; students; distance learning; daily routine; study load; physical condition; emotional well-being