

Мазанкина Елена Владимировна

Старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии,
Самарский государственный медицинский университет

e.v.mazankina@samsmu.ru

Elena V. Mazankina

Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology,
Samara State Medical University

e.v.mazankina@samsmu.ru

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

FORMATION OF AN ADAPTIVE ATTITUDE TO THE HEALTH OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

***Аннотация.** В данной статье рассматриваются особенности отношения к здоровью врачей-ординаторов и психологические факторы, способствующие и препятствующие формированию адекватного отношения. Факторами формирования отношения к здоровью являются личностная тревожность, ипохондричность, эмоциональная лабильность, оптимистичность и самоотношение. На основании полученных данных разработана программа формирования адаптивного отношения к здоровью у студентов медицинского ВУЗа, реализуемая от начала обучения до окончания этапа первичной специализации. Целью внедрения программы должно стать формирование у студентов представлений о здоровом образе жизни, адекватной картины здоровья с осознанием его ценности, эмоционально положительного отношения к здоровью, а также закрепление поведенческих паттернов здоровьесберегающего поведения.*

***Ключевые слова:** отношение к здоровью, неадаптивные типы отношения, адаптивные типы отношения, здоровьесберегающее поведение, ответственность за здоровье, личностная тревожность, ситуативная тревожность, ипохондричность, эмоциональная лабильность, оптимистичность, самоотношение.*

***Annotation.** This article discusses the peculiarities of the attitude to the health of resident doctors and psychological factors that contribute to and hinder the formation of an adequate attitude. Personal anxiety, hypochondriacal, emotional lability, optimism and self-attitude are factors in the formation of attitudes to health. Based on the data obtained, a program for the formation of an adaptive attitude to health among medical university students has been developed, implemented from the beginning of training to the end of the primary specialization stage. The purpose of the program implementation should be the formation of students' ideas about a healthy lifestyle, an adequate picture of health with awareness of its value, an emotionally*

positive attitude to health, as well as the consolidation of behavioral patterns of health-saving behavior.

Keywords: *attitude to health, maladaptive types of attitudes, adaptive types of attitudes, health-saving behavior, responsibility for health, personal anxiety, situational anxiety, hypochondriacal, emotional lability, optimism, self-attitude.*

Введение: Современная система общего и профессионального образования направлена на формирование представлений (знаний) о здоровье, а также стратегий и технологий в области здоровья (умения и навыки), но при этом не достигается такой важный эффект работы, как развитие ценностного отношения к здоровью. Знания о здоровье, а также приобретенные умения и навыки не способны скорректировать здоровье-сберегающее поведение на длительное время, если в основе не лежит ценностное отношение.

Согласно данным Е.К. Федорищевой, у студентов медицинских вузов отмечается высокий уровень хронической соматической патологии, который связан с особенностями поведенческих моделей, приобретенных студентами уже в процессе обучения: курение, принятие алкогольных напитков, «энергетиков», психоактивных препаратов, транквилизаторов, анксиолитиков, хроническое нарушение режима сна и отдыха, беспорядочная половая жизнь, интернет-зависимость, низкая физическая активность [3].

По мнению А.Г. Маджуга и соавторов, отношение к здоровью детерминировано как личностными особенностями каждого, так и общественным влиянием. На формирование отношения к здоровью способны повлиять такие социальные институты, как государство, средства массовой информации, здравоохранения, семья и образовательные институты (школа, университет). Механизмом развития ценностного отношения к здоровью является целенаправленная активная деятельность субъекта по разрешению противоречия между осознанием ценности здоровья и реальным поведением. Как правило, это сложный и долговременный процесс, подразумевающий трансформацию уже сложившегося к этому моменту отношения.

Обсуждение: Исходное отношение к здоровью формируется на основе индивидуальных характеристик (высокая или низкая тревожность, дисциплинированность или низкий самоконтроль, оптимизм или пессимизм, рациональность или эмоциональность), системы потребностей (принятие референтной группой, получение приятных эмоций, профессиональная самореализация), усвоенные нормы (ценности семьи и ближайшего окружения). На этой базе формируется и закрепляется определенное поведение и социальные воздействия должны быть направлены на осознание, эмоциональную сферу, формирование рационального отношения и прекращение обесценивания поступающей информации о здоровье. Новые приобретенные позитивные способы здоровьесберегающего поведения должны закрепиться и стать привычными. Это требует длительного постоянного воздействия и положительного подкрепления [2].

И.П. Бочаровым с целью создания условий, предрасполагающих к ценностно-ориентационной коммуникации и интенсификации формирования в

ней эмоционального и поведенческого компонентов отношения к здоровью, целостной установки на здоровье как высшую индивидуальную ценность был разработан социально-психологический тренинг «Я и мое здоровье». В тренинге интериоризация ценности здоровья происходит благодаря его специфическим методам (игра, дискуссия, психотехнические упражнения, метафоры, притчи, упражнения на взаимодействие и пр.). Основная задача тренинга - формирование навыков рефлексии, содействие развитию процессов самопонимания, самоотношения и саморегуляции в сфере здоровья [1].

Целью настоящего исследования стало изучение отношения к здоровью врачей-ординаторов СамГМУ 1 и 2 года, а также психологических факторов, способствующих или препятствующих формированию адекватного отношения и поведенческих стратегий. В исследовании приняли участие 162 врача-ординатора 1 и 2 годов обучения терапевтических и хирургических специальностей, среди которых 135 женщин и 27 мужчин в возрасте 24 – 40 лет. Методики исследования: методика диагностики установок в отношении здоровья (МДУОЗ - Е.Г. Фильштинская, Е.В. Мазанкина, М.В. Аборина, Е.В. Захарова), опросник «Отношение к здоровью» (Р.А. Березовская), опросник «Профиль здорового образа жизни» (S.N. Walker), опросник Мини-СМИЛ (Л.Н. Собчик), методика «Интегративный тест тревожности» (ИТТ - Л.И. Вассерман, А.П. Бизюк, Б.В. Иовлев), методика исследования самоотношения (МИС - В.В. Столин, С.Р. Пантеев). Математический анализ данных осуществлялся при помощи непараметрического статистического критерия ранговой корреляции Спирмена, факторного анализа данных.

Исследование установок в отношении здоровья на выборке врачей-ординаторов представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Результаты исследования установок в отношении здоровья

| Типы установок | Модный | Гармонический | Неустойчивый | Фобический | Деструктивный | Попустительский | Ригидный |
|------------------------|--------|---------------|--------------|------------|---------------|-----------------|----------|
| Среднее значение | 53,41 | 85,49 | 68,65 | 71,67 | 29,37 | 32,71 | 53,20 |
| Стандартное отклонение | 15,77 | 14,62 | 14,43 | 13,09 | 17,02 | 12,43 | 14,63 |

Результаты: Демонстрируют преобладание гармонического типа установок (85,49) у врачей-ординаторов. Большинство обследуемых имеют обширные структурированные знания о здоровье и способах его сохранения, ведут здоровый образ жизни, несут ответственность за здоровье, правильно

питаются, физически активны, уделяют внимание личностному росту, хорошо справляются со стрессом.

На втором по выраженности месте находятся установки фобического типа (71,67), они выражаются в разнообразных страхах, связанных с возможностью заболеть. По своим проявлениям этот тип близок к гармоническому, но положительные эмоции, связанные со здоровьем, выражены в большей степени, так же, как негативные с болезнью. Представители фобического типа предпринимают много действий для сохранения здоровья (физическая активность, правильное питание, духовный рост), среди которых как старые и проверенные, так и новые. Здоровье для этого типа является истинной ценностью.

На третьем месте установки неустойчивого типа (68,65). Врачи-ординаторы с преобладанием установок неустойчивого типа не имеют знаний о здоровье, не готовы к поддержанию здоровьесберегающего поведения, не осознают его как ценность, не испытывают по его поводу каких-либо эмоций. В случае ухудшений здоровья планируют вести здоровый образ жизни, но не имеют для этого достаточно воли, оправдывая свою непоследовательность «уважительными» причинами.

Полученные результаты показывают, что хотя большинство врачей-ординаторов имеет гармонические установки в отношении здоровья, но у части из них они связаны с фобиями в отношении болезней или имеют неустойчивый характер, а значит, мотив поддержания своего оптимального физического и психического состояния опирается в большей степени на страх, чем на осознанность и внутреннее принятие ценности здоровья.

В таблице 2 представлены результаты, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью» Р.А. Березовской.

Таблица 2 - Результаты, полученные при проведении опросника «Отношение к здоровью»

| Шкалы | Когнитивная шкала | Эмоциональная шкала | Поведенческая шкала | Ценностно-мотивационная шкала |
|------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|
| Среднее значение | 77,84 | 73,64 | 56,05 | 71,55 |
| Стандартное отклонение | 10,50 | 12,18 | 15,66 | 8,83 |

Полученные показатели свидетельствуют о преобладании высокого уровня адекватности в отношении к здоровью по трем шкалам: когнитивной, эмоциональной и ценностно-мотивационной. Средние значения адекватности в отношении здоровья получены по поведенческой шкале. Обследуемые врачи-ординаторы не склонны постоянно придерживаться здоровьесберегающего поведения, хотя знают о том, как это сделать. Их действия идут вразрез с их знаниями и убеждениями, что свидетельствует о недостаточной мотивации самосохранения, как физического, так и психического. Здоровое поведение не

перешло на уровень навыков и требует подкрепления на уровне сознательного контроля.

В таблице 3 представлены результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни».

Таблица 3 - Результаты, полученные при проведении опросника «Профиль здорового образа жизни»

| Шкалы | Ответственность за здоровье (HR) | Физическая активность (РА) | Питание (N) | Внутренний рост (SG) | Межличностные отношения (IR) | Управление стрессом (SM) | Общая шкала |
|------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|
| Среднее значение | 21,26 | 16,65 | 21,46 | 25,19 | 28,61 | 20,35 | 133,52 |
| Стандартное отклонение | 5,63 | 5,11 | 5,19 | 5,66 | 3,75 | 4,02 | 23,20 |

В структуре профиля здорового образа жизни у врачей-ординаторов наиболее благополучной сферой является сфера межличностных отношений. Обследуемым свойственно стремление к активной социальной жизни, наличие доброжелательных коммуникативных установок, удовлетворение от общения и эмоциональная стабильность. Показатель ответственности за здоровье у большинства врачей-интернов попадает в интервал средней выраженности признака, соответственно, большинству обследуемых свойственно проявлять осознанную заботу о собственном здоровье бессистемно и не во всех сферах жизни. Так, например, они могут стараться придерживаться правильного питания, но забывают о физической активности или режиме дня, или забота о своем благополучии носит волнообразный характер.

Самый низкий показатель в профиле здорового образа жизни врачей-ординаторов – показатель физической активности. Большинство обследованных ведут физически пассивный образ жизни, не занимаются спортом, мало двигаются, ощущают физическое бессилие, что негативно сказывается на всех других сферах жизни.

Результаты методик Мини-СМИЛ, ИТТ и МИС рассматриваются как независимые факторы влияния на формирование отношения к здоровью, поэтому мы не стали приводить их в полном объеме. Достаточно сказать, что результаты исследования черт личности показывают, что большинство обследуемых не имеет выраженных отклонений по каким-либо исследуемым параметрам: 37,2% обследованных врачей-ординаторов имеют высокие показатели по шкале тревожности, т.е. склонны оценивать широкий круг ситуаций как вызывающих беспокойство. 48,6% обследованных демонстрируют эмоциональную незрелость и отсутствие критики к своему состоянию. Показатели личностной тревожности стремятся к высокому уровню. Наибольшая выраженность приходится на компонент эмоционального

дискомфорта, астенический компонент у многих обследованных врачей также превышает средние значения, как и социальные реакции защиты. В структуре ситуативной тревожности можно отметить небольшое превышение показателей эмоционального дискомфорта, тревожной оценки перспектив и социальных реакций защиты. Большинство показателей шкал самооотношения попадают в интервал средних, но по шкале самооценности отмечается тенденция к высоким значениям, а по шкалам внутренней конфликтности и самообвинения – к низким.

Показатели отношения к здоровью были прокоррелированы с предполагаемыми факторами влияния. Согласно полученным результатам, импульсивность и ригидность как личностные качества приводят к формированию неадаптивных типов отношения к здоровью, сверхконтроль в плане здоровья и пессимистичность негативно сказываются на отношении к здоровью во всех его компонентах (знаниевом, эмоциональном, поведенческом и ценностном), а оптимистичность – положительно. Отсутствие внутренней конфликтности и чувства вины способствуют формированию адаптивных типов отношения к здоровью, тогда как отсутствие внутренней честности перед самим собой сочетается с неадаптивными типами – деструктивным и попустительским.

В результате факторного анализа выделены следующие факторы отношения к здоровью, описанные ниже.

Фактор 1 – факторы формирования неадаптивных типов отношения к здоровью (деструктивный, попустительский). Компоненты фактора: сверхконтроль (испохондрия) (-0,667), пессимистичность (-0,592), ситуативная тревожность (-0,372), личностная тревожность (-0,321), интроверсия (-0,275), внутренняя честность (-0,268).

Фактор 2 - факторы формирования адаптивных типов отношения к здоровью (модный, ригидный, фобический, гармонический). Компоненты фактора: эмоциональный дискомфорт (0,332), негативная оценка перспектив (0,412), оптимистичность (0,804).

Мы считаем, что формирование адаптивного отношения медицинских работников к здоровью должно начинаться с момента поступления в учебное заведение и продолжаться весь период обучения, считая этап получения первичной специализации. Целью разработанной нами программы является формирование адаптивного отношения к здоровью у медицинских работников во всех его аспектах (понятийном, эмоциональном, мотивационно-ценностном и поведенческом).

Задачи программы:

1. Формирование понятийного компонента отношения к здоровью.
2. Формирование эмоционально положительного восприятия собственного здоровья.
3. Формирование мотивационно-ценностного отношения к здоровью.
4. Коррекция неадекватных типов отношения к здоровью.
5. Закрепление адекватных сохранению здоровья поведенческих паттернов.

В процессе формирования позитивного мотивационно-ценностного отношения к здоровью следует опираться на такие принципы, как принцип

системности, адаптивно-динамический принцип, принцип добровольности, лично-индивидуальный принцип, активно-деятельностный принцип, принцип творческого подхода.

Программа включает три этапа: подготовительный, основной и поддерживающий.

Подготовительный этап рассчитан на привлечение студентов 1 курса к мероприятиям, направленным на поддержание здорового образа жизни, на формирование представлений о нем.

Задачами данного этапа являются следующие:

1. Сформировать представления о физическом и психическом здоровье.
2. Показать роль здоровья в реализации жизненного потенциала.
3. Заложить основы здоровьесберегающего поведения.

Методы реализации указанных задач: лекции, беседы, викторины, олимпиады, проекты, игры, тренинги.

Основной этап программы направлен на студентов 2 – 5 курсов медицинского вуза. Цель основного этапа - формирование внутренней картины здоровья.

Задачи основного этапа:

1. Приобрести знания о здоровье.
2. Выявить факторы, препятствующие формированию адаптивного отношения к здоровью.
3. Интериоризировать ценности здоровья.
4. Сформировать здоровьесберегающее поведение.
5. Скорректировать неадекватные типы отношения к здоровью

Методы реализации указанных задач: лекции, олимпиады, проекты, просмотр и обсуждение фильмов, игры, тренинги, консультации, спортивные мероприятия, научные исследования, разработка рекомендаций и методических пособий.

Поддерживающий этап рассчитан на студентов выпускных курсов. Цель поддерживающего этапа - закрепление полученных результатов.

Задача поддерживающего этапа - закрепить адекватные сохранению здоровья поведенческие паттерны.

Методы реализации указанных задач: тренинги, консультации, спортивные мероприятия, научные (дипломные) исследования.

Целью внедрения программы должно стать формирование адаптивного отношения к здоровью у медицинских работников во всех его аспектах (понятийном, эмоциональном, мотивационно-ценностном и поведенческом): формирование у студентов представлений о здоровом образе жизни, адекватной картины здоровья с осознанием его ценности, эмоционально положительного

отношения к здоровью, а также закрепление поведенческих паттернов здоровьесберегающего поведения.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

Conflict of interest

Not specified.

Review

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). Reviews can be provided to interested parties upon request.

Литература

1. Бочаров И.П. Социально-психологический тренинг как метод формирования ценностного отношения к здоровью у студентов вуза / И.П. Бочаров // Теоретические и методологические проблемы современного образования. Материалы XVII Международной научно-практической конференции. – Москва: "Институт стратегических исследований", 2014. – С. 28-31.

2. Маджуга А.Г. Теоретико-методологические основы исследования ценностного отношения к здоровью / А.Г. Маджуга, А.Б. Нурлыбекова, Т.Р. Нурмухамбетова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2006. – Т. 8, № 10. – С. 475-477.

3. Федорищева Е.К. Факторы влияния на поведенческие стереотипы в отношении здоровья у студентов медицинских специальностей / Е.К. Федорищева, И.А. Гареева, К.В. Косилов // Социальные и гуманитарные знания. – 2020. – Т. 6, № 3(23). – С. 286-299.

References

1. Bocharov I.P. Socio-psychological training as a method of forming a value attitude to health among university students / I.P. Bocharov // Theoretical and methodological problems of modern education. Materials of the XVII International Scientific and Practical Conference. – Moscow: "Institute for Strategic Studies", 2014. – pp. 28-31.

2. Majuga A.G. Theoretical and methodological foundations of the study of value attitude to health / A.G. Majuga, A.B. Nurlybekova, T.R. Nurmukhambetova // Health and education in the XXI century. - 2006. – Vol. 8, No. 10. – pp. 475-477.

3. Fedorishcheva E.K. Factors of influence on behavioral stereotypes regarding health among students of medical specialties / E.K. Fedorishcheva, I.A. Gareeva, K.V.

Kosilov // Social and humanitarian knowledge. – 2020. – Vol. 6, No. 3(23). – pp. 286-299.

Сведения об авторах:

Мазанкина Елена Владимировна

Старший преподаватель кафедры общей и клинической психологии,
Самарский государственный медицинский университет

e.v.mazankina@samsmu.ru

Elena V. Mazankina

Senior Lecturer of the Department of General and Clinical Psychology,
Samara State Medical University

e.v.mazankina@samsmu.ru