

DOI: 10.21626/j-chr/2020-4(25)/9
УДК: 613

Психологические науки

Представление о здоровье и его факторах риска у студентов.

68

© М.А. Лаврова, Т.О. Найденова, А.Ю. Голуб

ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»,
Екатеринбург, Россия

E-mail: m.a.lavrova@urfu.ru

АННОТАЦИЯ

В статье приведены результаты исследования представлений студентов о феноменах «здоровье» и «болезнь», о наличии факторов риска для здоровья, возможности управлять ими. Сделаны выводы о возможности выделения групп потенциального риска среди студенческой молодежи, исходя из степени осознанности в отношении здоровьесбережения, с целью дальнейшей разработки специализированных психолого-педагогических программ для каждой группы.

Ключевые слова: здоровье, группы риска, факторы риска, осознанность, профилактика, внутренняя картина болезни.

№4 (25) 2020
www.j-chr.com

Охрана здоровья студенческой молодежи является одним из приоритетных направлений профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. При этом, студенчество – социальная группа, имеющая особенности в структуре заболеваемости, особые факторы риска инфекционных и неинфекционных болезней, имеющая психологические установки относительно здоровьесбережения [2; 3].

Через межведомственное взаимодействие проводятся акции по пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ) среди молодежи, проводятся Школы здоровья, организуются горячие линии, проводятся тренинги и мастер-классы. Тем не менее, многими специалистами отмечается, что профилактическое воздействие должно быть индивидуализировано, опираться на установки и знания, которыми уже обладает каждая конкретная целевая группа студентов.

Исследователи пытаются выяснить, какие именно биологические, экономические, социо-культурные, психологические причины способствуют *рискованному* или, наоборот, *сохранительному* поведению в отношении собственного здоровья.

Многообразие психологических моделей изменения поведения (мотивационные модели, модели стадий, модели саморегуляции) зачастую превращается в длинный перечень индикаторов, предикторов, факторов: личностные свойства, акцентуации; мотивация и намерения; установки; ценности; уровень знаний и осведомленности, саморегуляции; компетенции в области здоровьесбережения. Описываются такие феномены как «поведенческая

готовность», «внутренняя картина болезни», «комплаентность» и др. [6].

С учетом этих факторов разрабатываются профилактические программы: информационные, аффективные, учитывающие роль социальных факторов, формирующие жизненные навыки, предлагающие альтернативы рискованному поведению [4].

Но так или иначе, практически все подходы говорят о необходимости человека быть субъектом здоровьесбережения и формирования его проактивности, т.н. *осознанного* здоровья [1].

С целью понять, можно ли выделить целевые группы по уровню осознанного здоровья, какие существуют особенности восприятия здоровья и болезни, мы провели пилотное исследование представлений студентов о здоровье и болезни, уровня информированности о наличии факторов риска для здоровья и мнении о возможности управлять ими.

Совместно с медсанчастью университета (МСЧ) была разработана анкета, включающая 21 вопрос: 1) блок социально-демографических данных; 2) вопросы о представлениях о здоровье и болезни; 3) самооценку факторов риска и уровня здоровья, а также наиболее интересующие темы в области профилактики заболеваний.

В ноябре 2019 г. в исследовании приняло участие 108 студентов 1-5 курсов (69% – девушки, 31% – юноши, средний возраст – 20 лет; 45% опрошенных обучаются на технической специальности, 25% – гуманитарной; 17% – естественно-научной; 13% – экономической).

Оценка респондентами уровня своего здоровья выглядит следующим образом: 49% выбрали вариант «Здоровье хорошее (изредка болею, но в целом

чувствую себя хорошо)» 31% – «Здоровье среднее (довольно часто болею или чувствую себя нездоровым)»; 14% – «Здоровье отличное (никогда не болею или болею очень редко, обычно отлично себя чувствую)»; 6% – «Здоровье плохое (есть серьёзные заболевания, постоянно плохо себя чувствую)».

Х. Левенталь отмечает, что «самооценка людьми своего здоровья по простой 5-балльной шкале (отличное, очень хорошее, хорошее, среднее и плохое) – мощный предиктор смертности и заболеваемости; ее предсказательные способности сохраняются после контроля широкого круга социальных, демографических и медицинских факторов при помощи уравнений множественной регрессии...» [7, С. 54].

На вопрос «Насколько важно для Вас ваше здоровье? Отметьте от 0 до 100, где 0 - абсолютно не важно, а 100 - абсолютно важно»: 67% респондентов отметили значения в пределах от 76 до 100; 20% – от 51 до 75; 3% написали больше 100; 3% – 0-25, 4% – 26-50; 3% – не ответили.

Таким образом, для большинства студентов (67%) не нужно доказывать значимость здоровья. По-видимому, информационные кампании по мотивации к ЗОЖ сыграли свою роль и большинство студентов ценят свое здоровье (хотя бы на словах).

74% опрошенных отметили, что им интересна тема психического здоровья, 72% – хотели бы получить консультацию психолога в МСЧ. Это говорит о высокой заинтересованности большой группы студентов в психологическом сопровождении и о том, что эта группа мотивирована на поддержание здоровья и готова принимать участие в информационных мероприятиях.

Им достаточно только предоставить информацию о профилактике заболеваний и способах поддержания здоровья.

Гораздо больший интерес представляет группа (3%), отметившая низкую значимость для себя своего здоровья. Эта группа не воспримет обычное информирование и пропаганду ЗОЖ.

Еще одной группой риска может стать часть студентов, отмечающая у себя плохое здоровье и низкую его значимость для себя. Мотивационное психологическое интервью для таких студентов может стать первой ступенью в приверженности лечению и улучшению качества жизни.

Для того, чтобы понять, какие именно представления студентов лежат за понятием здоровья, им предлагался открытый вопрос: «Дополните фразу «Здоровье для меня – это ... (максимально 5 слов)» [5]. Ответы сформированы нами в группы и представлены в табл. 1.

Почти треть ассоциируют здоровье со способами охраны здоровья. На втором месте по распространенности – отношение к здоровью как к ресурсу, в т.ч. для достижения результатов.

В представлении о здоровье часто возникает его противоположность – феномен «болезнь». Для того, чтобы понять какие именно у студентов существуют представления о болезни, им предлагался открытый вопрос: «Дополните фразу «Болезнь для меня – это ... (максимально 5 слов)» сформированы нами в группы и представлены в табл. 2.

Относительно представлений о болезни оказалось больше групп: болезнь могла быть сигналом, она противопоставлялась здоровью, ассоциировалась непосредственно с причинами заболеваний.

Таблица 1.

«Здоровье для меня – это...»

№№	Группа	% всех ответов	Примеры
1	Здоровье как ресурс	25%	возможности; потенциал; будущее; настоящее; продуктивность; деятельность; активность; энергия; сила; производительность; выносливость; свобода; семья; счастье; богатство; деньги; еда
2	Способы поддержания и улучшения здоровья	27%	сон; отдых; режим; йога; спорт; питание; витамины; ЗОЖ; правильная еда; правильное питание; позитивное отношение к жизни; стрессоустойчивость; забота о себе; баня; прививки; лекарства; мед.осмотры, больница; природа, пляж, солнце; экология; без вредных привычек
3	Формально-абстрактный смысл	7%	жизнь, долголетие, здоровье, зеленый; рациональная жизнедеятельность
4	Противопоставление с болезнью	4%	жизнь без боли; нет никаких болей и болезней; не больно; болезнь; отсутствие ограничений
5	Объективные критерии здоровья	4%	иммунитет; правильная работа всего организма; тело; вес; все жизненные показатели в норме; стабильный ментальный фон; состояние моего организма; трудоспособность; состояние
6	Самоощущения, субъективные критерии здоровья	19%	хорошая физическая форма; умиротворение; самоощущение и легкость; хорошее самочувствие; хорошее настроение; тепло, легкость; спокойствие, самочувствие; психологический комфорт, любовь, душа, радость, полноценность; гармония; уверенность, бодрость; свежесть; легкость, умиротворение
7	Подчеркивание значимости	1%	важность; донор; главное
8	Качества здоровья	3%	хрупкое; молодость; чистота, красота; чёткость; сложность
9	Негативизм/протест/сарказм/трата здоровья и траты на здоровье	6%	алкоголь; Господи, за что мне это; бухло и телочки; Боль; очереди и страдания; не с вашей больницей; потерял здоровье в очереди; дорого; долго; встать с кровати и не упасть; время
10	Отказ отвечать	4%	

№4 (25) 2020
www.j-chr.com

Таблица 2.

«Болезнь для меня – это...»

№	Группа	% всех ответов	Примеры
1	Болезнь как ресурс	8%	Положительные качества (покой, мой друг)
			Болезнь как преодоление и борьба (вызов, благодаря которому я становлюсь сильнее; испытание; проверка на прочность; то, что нас не убивает, делает нас сильнее; проблема, которую нужно решить; враг моего организма, с которым нужно бороться; непредвиденные обстоятельства, которые нужно устранять; фактор, который нужно скорейшим образом устранить, снизить его влияние)
2	Факторы болезни	2%	Бациллы; сидение в регистратуре; стресс
3	Формально-абстрактный ответ	5%	Болезнь; недуг; нарушение нормальной жизнедеятельности
4	Противопоставлении со здоровьем	2%	Расстройства здоровья; нездоровое состояние организма; нарушение состояния физического или психологического здоровья
5	Объективные критерии болезни	7%	Температура; кашель; боль; тяжесть; утомление; физическое или психическое недомогание; плохое внешнее состояние
6	Самоощущение (болезнь как дискомфорт, негативные переживания)	26%	Плохое самочувствие; отчаяние; страдание, горе; печаль; страх, тревожность; ужас; ужасное настроение; депрессия; грусть; стресс; неудобно: усталость; некомфортно; ужасное состояние; овощное состояние; дискомфорт физический и психологический; слабость организма; упадок сил; апатия

Таблица 2.

№	Группа	% всех ответов	Примеры
7	Последствия болезни	8%	Смерть, гнетущее ожидание, опасность; ухудшение качества жизни; нарушение полноценного функционирования; низкая производительность; вред для организма; то, что сбивает с пути; усложнение жизни, лишние проблемы
8	Качества болезни	14,5%	Временность («преодолимая боль»; «временный недуг»; «временное препятствие»). Отсутствие («отсутствие сил»). Трата («трата времени», «потеря времени»; «потеря денег»; «расходы», «недопустимая трата времени»; «дорого»). Болезнь как ограничение («ограничение»; «то что сбивает с пути»; «препятствие»; «быть ограниченным, не мочь делать обычные вещи»; «время, когда я не могу ничего делать»). Болезнь как процесс («ухудшение состояния организма»; «ухудшение моего физического или душевного состояния»)
9	Отношения к болезни	12%	Плохо; ужасно; фу; ад; мучение; неприятность; враг; изъясн; нормально; обуза
10	Болезнь как сигнал	3%	Повод лечиться; сигнал, что я что-то делаю неправильно; игнорирование своих нужд; сигнал организма, что что-то не так; знак, что нужно жить правильно
11	Отрицание болезни	2%	То, что я никогда не видел; мелочь
12	Отказ отвечать	10%	

Для психолога сигналом для профилактической работы станут ассоциации, имеющие отношение ко вторичной выгоде, а также отрицание болезни. Такие типы отношения к болезни не формирует комплаентность, что в конечном итоге, может привести к отказу от лечения и хронификации заболевания. Для изменения подобных установок существуют различные методики, например, в когнитивно-бихевиоральной психотерапии, арт-терапии.

Восприятие серьезности угрозы, которую представляют для здоровья различные факторы (1), осознание своей личной уязвимости в отношении этих факторов (2) и убеждение в собственной способности предпринимать необходимые действия, позволяющие снизить эту угрозу (3) увеличивают вероятность намерения изменить поведение [6].

Знание наличия факторов риска: «Выберите риски для Вашего здоровья в настоящий период»: 67% – отметили стресс; 49% – низкую физическую активность; 59% – неправильное питание; 35% – наличие хронического заболевания; 29% – риски, связанные с производственным процессом (шум, уровень загрязнения, высокое электрическое напряжение и пр.); 25,5% – употребление алкоголя; 17% – отметили пассивное курение; 15% – курение; 7% – рисков не имею; 6% – незащищенный половой акт. Остальные факторы (сон, социальное окружение, свободный выбор и др.) – ниже 4%.

Оценка опасности этих факторов риска оказалась следующей («Оцените, насколько велики и опасны риски, угрожающие Вашему здоровью в настоящий период (по шкале от 0 до 100, где 0 – никаких рисков нет, на моё

здоровье ничего не влияет, а 100 – у меня множество рисков, я ощущаю влияние на себе всех этих рисков): 0-20 – отметили 22%; 21-50 – 43%; 51-80 – 28%; 81-100 – 7%.

Навопрос «Можетеливыпредпринять необходимые действия для контроля этих факторов риска?» утвердительно ответило 56,2%, отрицательно – 11,4%; затруднилось ответить – 32,4%.

7% отметили, что «уровень здоровья заложен с рождения, и он постепенно уменьшается»; 37% отметили, что «здоровье можно поддерживать на том уровне, какой заложен, если принимать меры (избегать вредных привычек, эффективно справляться со стрессом, заниматься физкультурой, обращаться к врачам и соблюдать их рекомендации и пр.).

Таким образом, даже на основе самоотчета можно выделить ряд групп студентов, которым целесообразно предлагать различные профилактические программы: например, «заинтересованные в получении знаний» (86% считают врачей авторитетным источником информации; 43% заинтересованы в лекциях врачей, 27% – в информационных рассылках о здоровье в соц.сетях), «демонстративные» и «неопределившиеся» группы.

Группе «заинтересованных в знаниях» не нужно доказывать ценность здоровья и можно сразу предоставлять информацию по охране здоровья, например, в Школах здоровья. Группе с демонстративными ответами можно предложить психологические тренинги по управлению конфликтами, противостоянию манипулятивному поведению и т.п., что поможет гармонизировать их отношение к своему здоровью, профилактировать зависимое поведение. «Неопределившейся группе»

(32% ответивших, что они не знают, какие необходимые действия им нужно предпринять для контроля факторов риска) важно проводить занятия, дающие навыки здоровьесбережения.

Внедрение автоматизированных программ анализа ответов на опросы (определённое приложение для смартфона или в личном кабинете студента) и предложение на основе этого анализа соответствующего комплекса сопровождения (в т.ч. с включением специалистов «университетской

медицины»: приглашение посетить врача, прийти на Школу здоровья и др.) сделают профилактику более индивидуализированной. Возможность вносить в этот комплекс мероприятий дополнительное, самостоятельно *самим студентом* выбранное содержание (мастер-классы, тренинги по профилактике стресса и пр.), возможно, побудит его быть проактивным и осознанным в области здоровьесбережения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев А.М., Дорошева Е.А. Особенности применения русскоязычной версии пятифакторного опросника осознанности // СПЖ. - 2018. - № 69. - С.46-68.
2. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Файзулина Н.М., Старовойтова Е.А., Альмикеева А.А., Яровой Н.Д. Особенности частоты факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов средних специальных и высших учебных заведений различных направлений подготовки // Профилактическая медицина. - 2020. - №4. - С.61-66. DOI: 10.17116/profmed20202304161.
3. Колокольцев М.М., Лебединский В.Ю., Изатулин В.Г. Заболеваемость студентов технического вуза по результатам углубленного медицинского осмотра // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2016. - №3. - С.65-69.
4. Колышницына Т.С., Молоков Д.С., Ходырев А.М. Профилактика употребления детьми и подростками психоактивных веществ // Ярославский педагогический вестник. - 2017. - №1. - С.52-58.
5. Коротова Г.С. Внутренняя картина здоровья и социальные представления о нем студентов педагогического вуза. Сибирский психологический журнал. - 2012. - №46. - С.131-143.
6. Рассказова Е.И., Иванова Т.Ю. Мотивационные модели поведения, связанного со здоровьем: проблема «разрыва» между намерением и действием // Психология. Журнал ВШЭ. - 2015. - №1. - С.105-130.
7. Leventhal H., & Mora P. A. (2008). Predicting Outcomes or Modeling Process? Commentary on the Health Action Process Approach. Applied Psychology, 57(1), 51-65. DOI:10.1111/j.1464-0597.2007.00322.x

REPRESENTATION ABOUT THE HEALTH AND RISK FACTORS TO THE HEALTH IN STUDENTS

© *Maria A. Lavrova, Tatiana O. Naydenova, Alexander Yu. Golub*

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Ural Federal University named after the first President of Russia B.N.Yeltsin»? Yekaterinburg, Russia

E-mail: m.a.lavrova@urfu.ru

Abstract

In the article is described students' representations about health and illness, the presences of risk factors to own health, the ability to manage them, and the need for preventive maintenance. Conclusions are made about the possibility of identifying potential risk groups of students based on their awareness in the field of health care for further developing specialized psychological and pedagogical programs for each group.

Keywords: health, risk groups, risk factors, mindfulness, prevention, inner picture of the disease.

REFERENCE

1. Golubev A.M., Dorosheva E.A. Features of the Russian-language version of the five-factor questionnaire of awareness // Siberian Journal of Psychology. - 2018. - No. 69. - P.46-68.
2. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Faizulina N.M., Starovoitova E.A., Almikeeva A.A., Yarovoy N.D. Features of the frequency of risk factors for chronic non-infectious diseases among students of secondary specialized and higher educational institutions of various areas of training // Preventive Medicine. - 2020. - No. 4. - S.61-66. DOI: 10.17116 / profmed20202304161.
3. Kolokoltsev M.M., Lebedinsky V.Yu., Izatulin V.G. The incidence of students of a technical university according to the results of an in-depth medical examination // Siberian medical journal (Irkutsk). - 2016. - No. 3. - S.65-69.
4. Kolyshnitsyna T.S., Molokov D.S., Khodyrev A.M. Prevention of the use of psychoactive substances by children and adolescents // Yaroslavl Pedagogical Bulletin. - 2017. - No. 1. - S.52-58.
5. Korytova G.S. Internal picture of health and social ideas about it of students of a pedagogical university. Siberian Psychological Journal. - 2012. - No. 46. - S. 131-143.
6. Rasskazova E.I., Ivanova T.Yu. Motivational models of health-related behavior: the problem of the "gap" between intention and action // Psychology. HSE Journal. - 2015. - No. 1. - S.105-130.
7. Leventhal H., & Mora P. A. (2008). Predicting Outcomes or Modeling Process? Commentary on the Health Action Process Approach. Applied Psychology, 57 (1), 51-65. DOI: 10.1111 / j.1464-0597.2007.00322.x