

ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

М. Е. Балашова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук; **Г. Н. Шеметова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, профессор, доктор медицинских наук; **Г. В. Губанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры поликлинической терапии, общей врачебной практики и профилактической медицины, кандидат медицинских наук.

ASSESSMENT OF BEHAVIORAL RISK FACTORS FOR CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AMONG MEDICAL STUDENTS

M. E. Balashova — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Polyclinic Therapy, General Medical Practice and Preventive Medicine, PhD; **G. N. Shemetova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, General Medical Practice and Preventive Medicine, Professor, DSc; **G. V. Gubanova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Associate Professor of Department of Polyclinic Therapy, General Medical Practice and Preventive Medicine, PhD.

Дата поступления — 25.02.2019 г.

Дата принятия в печать — 13.06.2019 г.

Балашова М. Е., Шеметова Г. Н., Губанова Г. В. Оценка поведенческих факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского вуза. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (2): 342–347.

Цель: оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского вуза для совершенствования мероприятий по формированию здорового образа жизни. **Материал и методы.** Проведено анкетирование 80 студентов 1-го и 80 студентов 6-го курсов медицинского вуза. Вопросы анкеты включали информацию о поле, возрасте, фактах курения и употребления алкоголя, физической активности, рациональном питании. **Результаты.** Интервьюированные респонденты характеризуются высокой частотой факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): низкой физической активностью (60,0%), нерациональным питанием (81,0%), курением (16,2%). Сочетание факторов риска развития ХНИЗ выявлено у 31,8% студентов. **Заключение.** Высокая частота факторов риска ХНИЗ среди студенческой молодежи указывает на необходимость совершенствования мер по повышению эффективности профилактики, лечебно-оздоровительных мероприятий, формирования здорового образа жизни.

Ключевые слова: студенты, факторы риска, профилактика, хронические неинфекционные заболевания, здоровый образ жизни.

Balashova ME, Shemetova GN, Gubanov GV. Assessment of behavioral risk factors for chronic non-communicable diseases among medical students. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (2): 342–347.

Aim: assessment of risk factors for chronic non-communicable diseases in medical students to improve measures for the formation of a healthy lifestyle. **Material and Methods.** In order to identify risk factors for chronic non-communicable diseases, a questionnaire method was used. A survey included 80 first-year students and 80 sixth-year students of medical school. The questionnaire included information about the sex, age, smoking and alcohol consumption, physical activity, and nutrition. **Results.** Respondents are characterized by a high frequency of risk factors for chronic non-communicable diseases (CNCD): low physical activity (60.0%), poor diet (81.0%), smoking (16.2%). The combination of risk factors for the development of CNCD was revealed in 31.8% of students. **Conclusion.** The high frequency of risk factors for CNS among students indicates the need to improve measures to increase the effectiveness of prevention, therapeutic measures and the formation of a healthy lifestyle.

Key words: students, risk factors, prevention, chronic non-communicable diseases, healthy lifestyle.

Введение. В последние годы в нашей стране большое внимание уделяется мероприятиям, нацеленным на укрепление и сохранение здоровья мо-

лодежи. Возможность предупреждения хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) путем коррекции факторов риска, начиная с молодого возраста, является одним из важнейших направлений профилактической медицины [1, 2]. В России накоплен уникальный полуторавековой опыт предупредительной медицины, базирующийся на фундаментальных ис-

Ответственный автор — Балашова Марина Евгеньевна
Тел.: +7 (927) 2782392
E-mail: mbalashova13@mail.ru

следованиях великих отечественных ученых, врачей и организаторов здравоохранения: И.М. Сеченова, И.П. Павлова, Н.И. Пирогова, Н.А. Семашко и других. К настоящему времени в стране разработаны технологии первичной профилактики, методы диагностики и коррекции работоспособности, методология поддержания качества жизни и здоровья, а также технологии восстановительной медицины. Однако эффективность реализованных на сегодняшний день профилактических программ недостаточна, что обусловлено отчасти организационными и профессиональными факторами [3].

В современных сложных социально-экономических условиях проблема здоровья молодого поколения становится еще более актуальной. Не случайно студентов выделяют в особую социально-демографическую группу [4].

Студенты — это молодые люди (как правило, в возрасте от 16 до 27 лет), находящиеся в периоде формирования физиологической зрелости и имеющие своеобразную шкалу ценностей и жизненных приоритетов. Поступив в высшее учебное заведение, они вынуждены адаптироваться к новым условиям, связанными с социальными, учебными, информационными и эмоциональными перегрузками. Адаптация сопровождается высоким напряжением компенсаторно-приспособительных систем, которые в дальнейшем приводят к снижению сопротивляемости организма и частой заболеваемости. Кроме того, учеба в вузе характеризуется изменениями социальных условий, сопряжена со сложностями в организации быта, питания и отдыха, снижением доли физической нагрузки в режиме дня.

Студенты-медики составляют особую категорию риска. Во время обучения в вузе к ним предъявляются повышенные требования по сравнению со студентами других учебных заведений, что связано с более длительным периодом обучения и большим объемом учебной нагрузки.

В силу перечисленных особенностей студенческая молодежь подвергается отрицательному воздействию биологических (физиологически и генетически обусловленных), экологических и социальных факторов. Именно поэтому за время обучения в вузе у студентов ухудшаются показатели здоровья, отмечается высокая скорость роста заболеваемости и распространения факторов риска ХНИЗ [5].

В настоящее время абсолютно здоровыми являются 28,0% молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет; 62,0% признают наличие острых заболеваний; 11,0% (4,2 млн человек) состоят на диспансерном учете с хроническими заболеваниями [6]. За период с 2005 по 2016 г. заболеваемость с впервые установленным диагнозом возросла у подростков 15–20 лет на 23,2%, а темпы заболеваемости подростков оказались в 4,1 раза выше, чем у населения в целом [7].

Учитывая, что вклад здорового образа жизни в конечные показатели здоровья населения составляет около 55,0%, в то время как другие факторы: наследственность и состояние развития медицины, вместе взятые, определяют здоровье лишь на 20,0%, современная стратегия борьбы за здоровье в молодом возрасте направлена на ведение здорового образа жизни, выявление и коррекцию факторов риска. Необходимость формирования у молодежи здорового образа жизни обусловлена тем, что жизненная позиция молодых людей только вырабатывается, а все возрастающая самостоятельность делает обострен-

ным их восприятие окружающего мира, превращая студентов в пытливых исследователей, формирующих свое жизненное кредо. То, что заложено в молодые годы, становится фундаментом на всю последующую жизнь [4, 8, 9].

Цель: оценка факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у студентов медицинского вуза для совершенствования мероприятий по формированию здорового образа жизни.

Материал и методы. Объект исследования: 80 студентов 1-го и 80 студентов 6-го курсов медицинского вуза, из них 40 юношей (25,0%) и 120 девушек (75,0%). Применен метод анкетирования. Вопросы анкеты составлены в доступной форме, не вызывали затруднений у анкетированных, включали информацию, отражающую сведения о поле, возрасте, фактах курения и употребления алкоголя, физической активности, рациональном питании. Анкета заполнялась обследуемыми на добровольной основе. Со многими респондентами проводилась личная беседа для подтверждения объективности данных, заполненных в анкете. Разработанная анкета позволила наиболее полно оценить факторы риска ХНИЗ у студенческой молодежи.

Обработка данных включала расчет абсолютных и относительных показателей (%).

Результаты. Обследованная группа студентов характеризовалась высокой распространенностью факторов риска развития ХНИЗ. Только у 16,6% юношей и 9,3% девушек не обнаружены факторы риска ХНИЗ. Сочетание различных факторов выявлено у 31,8% обследованных.

Самым распространенным фактором риска развития ХНИЗ в обследованной популяции явилась низкая физическая активность (70,0%). Физической культуре и спорту принадлежит важная роль в сохранении и укреплении здоровья, формировании здорового образа жизни. С этим утверждением полностью согласны 90,0–95,0% опрошенных студентов. Однако физической культурой занимаются регулярно 40,0% учащихся 1-го курса и 20,0% 6-го. Изучив отношение студентов к занятиям физической культурой, установили, что с систематически не занимаются 37,5% первокурсников и 25,0% старшекурсников (рис. 1). Анализ посещаемости студентами занятий по физической культуре выявил, что 55,0% первокурсников и 20,0% студентов 6-го курса посещают занятия без пропусков (рис. 2). Причины непосещаемости занятий следующие: у студентов 1-го курса освобождение по состоянию здоровья (10,0%) и конфликт с преподавателем (2,5%); у студентов 6-го курса освобождение по состоянию здоровья (25,0%, а также работа и другие дела (17,5%).

В результате анкетирования установлено, что студенты 6-го курса имеют больше пропусков на занятия по физической культуре по сравнению с первокурсниками.

Оценка студентами качества занятий физической культурой в вузе показала, что первокурсники хотели бы добавить в эти занятия: больше часов (37,5%), больше спортивного инвентаря (5,0%), больше мест для проведения занятий (25,0%). Полученные данные свидетельствуют о заинтересованности студентов младших курсов в занятиях физкультурой.

Дополнительными занятиями физической культурой занимаются 35,0% (28 человек) студентов 1-го курса и 12,5% (10 человек) 6-го. Студенты младших курсов посещают спортивные секции и ведут более активный образ жизни, старшекурсники имеют много

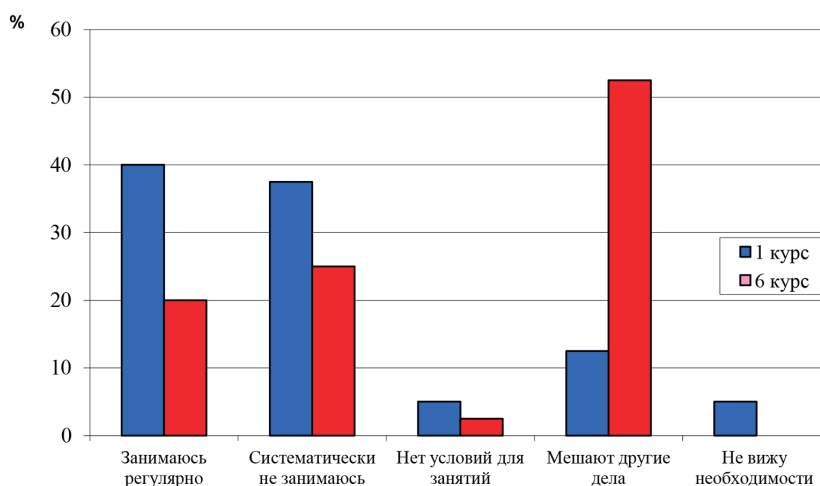


Рис. 1. Распределение студентов по отношению к физической культуре и спорту, %

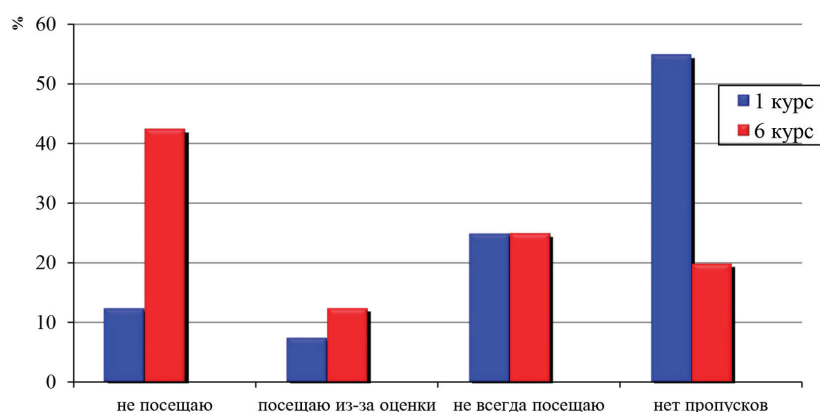


Рис. 2. Распределение студентов по посещаемости занятий физической культурой, %

пропусков по занятиям физической культурой, реже занимаются спортом, уделяя больше внимания дополнительной работе и семье.

В ходе исследования установлено снижение физической активности студентов от младшего к старшему курсу. С целью изучения причин сложившейся ситуации были изучены наиболее важные мотивы студентов для занятий физической культурой. Так, 47,5% первокурсников и 65,0% студентов старших курсов считают, что сильной мотивацией к занятиям физическими упражнениями является возможность укрепления своего здоровья и профилактика заболеваний. Студенты младших курсов менее информированы о том, что физические упражнения благотворно воздействуют на организм и здоровье человека. Стремятся улучшить свои достижения в спорте и повысить уровень физической подготовки 17,5% первокурсников и 7,5% старшекурсников. Эстетические мотивы для занятий физической культурой присутствуют у 12,5% студентов 1-го курса и у 17,5% 6-го. Студенты хотят быть красивыми и производить впечатление на окружающих.

Вторым по распространенности фактором риска развития ХНИЗ у студентов является нерациональное питание. В молодом возрасте правильное, рациональное питание обеспечивает нормальные процессы роста, развития организма и сохранения здоровья. Судя по результатам исследования, 81,0% студентов младших и старших курсов питаются нерегулярно. По мнению респондентов, нерациональное

питание связано в 62,0% случаев с дефицитом времени и в 38,0% с отсутствием мест и условий на кафедрах для приема пищи. У 13,0% анкетированных отмечено нарушение структуры питания, нарушение распределения энергетической ценности рациона по приемам пищи. Показательно, что лишь третья часть студентов регулярно завтракают. Основной прием пищи (от 52,0 до 78,0% калорийности суточного рациона) в 62,2% случаев приходится на ужин; 5,1% респондентов не завтракают. Горячее питание, за исключением чая, кофе и других горячих напитков, отсутствует у большинства опрошенных (86,0%).

Мясные продукты студенты употребляют каждый день (51,0%) или хотя бы 2–3 раза в неделю (37,0%).

Анализ пищевого рациона студентов выявил низкое потребление рыбы, фруктов и молочных продуктов. В частности, 1–2 и более раз в неделю рыбу едят только 10,0% опрошенных, 74,0% употребляют ее стабильно 1–2 раза в месяц, а 16,0% совсем не включают рыбные продукты в рацион.

Все обследованные студенты знают о пользе овощей и фруктов. Тем не менее только у 35,0% студентов в рационе каждый день имеются свежие фрукты и у 27,5% свежие овощи. Большинство анкетированных употребляют свежие фрукты и овощи реже 2–3 раз в неделю. Молочные продукты, представленные молоком и кефиром, респонденты стараются использовать ежедневно в 35,0%, йогурт и снежок присутствует в рационе студентов значительно реже.

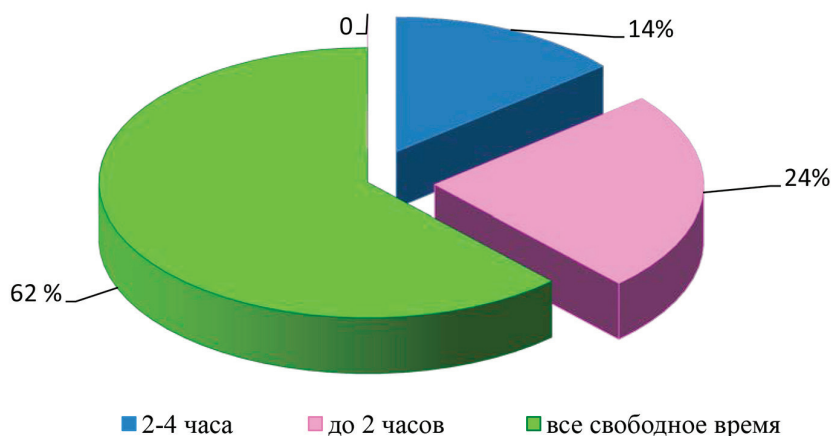


Рис. 3. Распределение студентов по времени, проведенному за гаджетами, %

Половина студентов считают безвредными употребление большого количества сливочного масла, специй и продуктов быстрого приготовления. Самым простым и удобным перекусом является фаст-фуд, которым злоупотребляют 71,0% опрошенных.

У 47,0% респондентов за время обучения в вузе появились жалобы со стороны органов пищеварения; 54,0% студентов не считают важным подсчет калорий и не учитывают калораж съеденных блюд.

При проведении сравнительного анализа распространенности курения в популяциях студентов 1-го и 6-го курсов выявлено, что активно курят 16,3% студентов. Распространенность табакокурения среди студентов-медиков младших и старших курсов составляет 17 человек (21,2%) и 9 человек (11,3%) соответственно. При этом юноши курили чаще, чем девушки (30,0 против 5,0%). Пассивному курению подвергались 8 студентов (10,0%) младших курсов и 18 студентов (22,5%) старших курсов.

Следует обратить внимание на тот факт, что 5 (19,2%) курильщиков при ответе на вопрос «Есть ли у Вас такая вредная привычка, как табакокурение?» дали отрицательный ответ. Подавляющее большинство (80,8%) курильщиков соглашались, что имеют вредную привычку «табакокурение». Основным мотивом курения, по мнению респондентов, является снятие напряжения (61,5%). Каждый третий курильщик (30,7%) курит «за компанию». Следует отметить, что некурящие студенты более склонны считать, что им необходимы знания о здоровом образе жизни и вреде табачных изделий. Так, среди курильщиков 53,8% согласились с этим утверждением, а среди некурящих студентов 68,7%.

Необходимо отметить, что злоупотребление табаком среди студентов старших курсов встречается реже. Старшекурсники чаще бросают курить и борются с вредной привычкой. Они глубже информированы о вредном воздействии никотина на организм, методах медикаментозной и психологической помощи курящим пациентам.

По результатам опроса установлено, что 46,2% молодых людей употребляют алкоголь, из них 26,2% студентов предпочитают пиво, 4,4% пьют вино, остальные 15,6% употребляют прочие напитки (коктейли, джины и т.д.).

Усталость и стресс относятся к факторам, влияющим на состояние здоровья и успеваемость студентов. Часто испытывают стресс и устают от занятий в вузе 32,5% первокурсников и 17,5% старшекурсников. Существенные различия в показателях у ре-

спондентов разных курсов свидетельствуют о трудностях в адаптации к учебному процессу и нагрузке в вузе у первокурсников.

Режим дня является одной из важных составляющих здоровья человека, способом регулирования физиологических процессов, которые отражаются на здоровье. Главный компонент режима дня — сон. Нарушают режим отдыха и учебы 82,0% студентов, в частности 65,0% опрошенных спят менее семи часов в день. За гаджетами (телефон, планшет, компьютер, приставка и т.д.) респонденты в основном проводят довольно значительную часть времени: до двух часов в день тратят на них только 24,0% студентов, 2–4 часа отдают гаджетам 62,0% студентов, все свободное время уделяют им 14,0% респондентов (рис. 3).

По мнению 48% респондентов, мобильные телефоны отрицательно влияют на здоровье человека, но, несмотря на это, студенты не готовы расстаться с электронными устройствами. Так, 28,0% опрошенных считают гаджеты атрибутом современного мира, а 4,0% уверены, что электронные устройства положительно влияют на человека и окружающую среду.

В результате проведенного исследования установлено, что информация о здоровом образе жизни и способе улучшения собственного здоровья интересует менее половины студентов — 65 человек (40,6%). Молодые люди, не считающие себя здоровыми, не занимаются профилактикой, не пытаются изменить свой образ жизни для поддержания здоровья.

Студенты отличаются низкой медицинской активностью: только 6,0% регулярно посещают врача в профилактических целях, 7,0% делают профилактические прививки, закалывающие процедуры; утренняя зарядка, физиопроцедуры и массаж также не пользуются у них популярностью. При этом 82,2% студентов обращаются в поликлинику только за справками, 74,1% не понимают необходимости диспансерного наблюдения.

Подавляющее большинство всех опрошенных (58,1%) отметили, что информацию о здоровом образе жизни они получают преимущественно из средств массовой информации; для 41,9% респондентов источником информации являются учебные программы.

Обсуждение. По результатам проведенного исследования установлена высокая частота модифицируемых факторов риска ХНИЗ у студентов медицинского вуза. Полученные данные указывают на незащищенность этой возрастной группы от развития ХНИЗ и являются основанием для разработки

и совершенствования мер повышения эффективности профилактики, лечебно-оздоровительных мероприятий, формирования здорового образа жизни.

Представляется целесообразным сделать здоровый образ и спортивный стиль жизни нормой для студенческой молодежи. Большое значение приобретает повышение образовательного уровня студентов и информированности о факторах риска ХНИЗ путем пропаганды здорового образа жизни на лекциях «через предмет», во время медицинских осмотров. Важным звеном является внедрение в воспитательно-образовательный процесс в вузе программ занятий, способных повлиять на мотивационное отношение студентов и заинтересуют их в систематических занятиях физической культурой, спортом.

Особую важность в образовательном учреждении приобретает необходимость обеспечения студентам равных возможностей для занятий физической культурой и спортом, бесплатного предоставления тренажеров для самостоятельных занятий в удобное для них время. В связи с этим представляется позитивным опыт ряда вузов (Саратовского государственного медицинского университета, Саратовского государственного технического университета, Ульяновского государственного университета и Ульяновского государственного технического университета), в которых созданы все условия для внимательного отношения студентов к своему здоровью: физкультурно-спортивная база, профилактории, здравпункты, спортивно-оздоровительные лагеря.

Оптимальными мерами по укреплению здоровья студентов необходимо считать: совершенствование нормативно-правовой базы по организации первичной медико-санитарной помощи студентам; возрождение и развитие студенческих поликлиник, здравпунктов — основных звеньев, осуществляющих медицинское обслуживание студенческой молодежи; подбор квалифицированных, профессионально подготовленных медицинских кадров, занимающихся профилактической работой.

Обращение студентов в муниципальные и городские поликлиники по месту жительства не является оправданным, так как специалисты данных лечебных учреждений не обладают специальными знаниями и опытом оказания медицинской помощи студентам и не готовы сталкиваться с особенными проблемами данной возрастной группы [3].

Требует пристального внимания работа студенческих поликлиник, направленная на оказание квалифицированной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, ежегодные профилактические медицинские осмотры, динамическое наблюдение за состоянием здоровья студентов. Акцент в работе специалистов поликлиники должен быть смещен на проведение профилактических мероприятий и снижение заболеваемости.

В число важнейших мероприятий по формированию здорового образа жизни входит борьба с вредными привычками [7]. Открытие кабинетов по борьбе с курением в студенческих поликлиниках, поощрение студентов за отказ от вредных привычек путем награждения грамотами, дипломами, путевками в спортивно-оздоровительный лагерь, выдача «паспортов здоровья» будут способствовать активной борьбе с факторами риска, повысят мотивацию бережного отношения каждого студента к своему здоровью. Важным вкладом в формирование здорового образа жизни является широкое издание информационно-образовательных печатных материалов (буклетов,

брошюр, памяток), проведение образовательных кампаний по актуальным вопросам охраны и укрепления здоровья, профилактики ХНИЗ. Необходимо проведение координационных и методических конференций, совещаний, «круглых столов», тренингов по проблемам коррекции выявленных факторов риска ХНИЗ среди студенческой молодежи.

Заключение. Таким образом, установлена высокая частота факторов риска ХНИЗ у студентов медицинского вуза. Предложенный комплекс организационно-профилактических мероприятий следует рассматривать как важнейший фактор профилактики ХНИЗ, формирования, укрепления и сохранения здоровья студентов. Активное привлечение студенческой молодежи к соблюдению основ здорового образа жизни и применение указанного комплекса профилактических мероприятий позволят снизить распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди студентов и укрепить их здоровье.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — Г.Н. Шеметова; получение и обработка данных — М.Е. Балашова; анализ и интерпретация результатов, написание статьи — М.Е. Балашова, Г.Н. Шеметова, Г.В. Губанова.

References (Литература)

- Ziatdinov AI. Medical and social aspects of disease prevention among frequently ill students of Medical University: PhD diss. Kazan, 2015; 157 p. Russian (Зиатдинов А.И. Медико-социальные аспекты профилактики заболеваний среди часто болеющих студентов медицинского университета: дис. канд. мед. наук. Казань, 2015; 157 с.).
- Gavrishova EV. Sports and health technologies. M., 2011; 306 p. Russian (Гавришова Е.В. Физкультурно-оздоровительные технологии. М., 2011; 306 с.).
- Mikhailova GG, Orlova GG, Arefyeva IS, Soboleva NP. Organization of preventive work among students. M., 2009; 224 p. Russian (Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С., Соболева Н.П. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи. М., 2009; 224 с.).
- Balashova ME, Shemetova GN, Shishkina MS. Integrated approach to the formation of a healthy lifestyle and issues of preventive counseling at the outpatient stage. In: Proceedings of the III all-Russian scientific-practical conference «Integrative research in medicine». Saratov, 2014; p. 178–80. Russian (Балашова М.Е., Шеметова Г.Н., Шишкина М.С. Интегрированный подход к формированию здорового образа жизни и вопросы профилактического консультирования на амбулаторно-поликлиническом этапе. В сб.: Материалы III Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов, 2014; 178–80).
- Kazantseva ME. Nonspecific lung diseases: prevalence in under-shoots with different risk factors and aid organization at the prehospital stage: PhD diss. Saratov, 2004; 148 p. Russian (Казанцева М.Е. Неспецифические заболевания легких: распространенность среди подростков с разными факторами риска и организация помощи на догоспитальном этапе: дис. канд. мед. наук. Саратов, 2004; 148 с.).
- The main provisions of the strategy of public health of the Russian Federation for the period 2013–2020. URL: <http://polit.ru/media/files/2013/12/25/81c8aa58d07e0615f49bd9778e4d0a34.pdf> (8 January 2019).
- Zhuravleva IV, Lakomova NV. The health of the youth as an object of social policy. Social dimensions of health of the population 2018; 62 (4):1–8. Russian (Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Здоровье молодежи как объект социальной политики. Социальные аспекты здоровья населения 2018; 62 (4): 1–8).
- Minnibaev TS, Rapoport IK, Chubarovsky VV. Methodological recommendations on comprehensive assessment of the health status of students according to the results of the medical inspections. Issues of school and university medicine and health

2015; 2: 40–57. Russian (Миннибаев Т.Ш., Рапопорт И.К., Чубаровский В.В. Методические рекомендации по комплексной оценке состояния здоровья студентов по результатам медицинских осмотров. Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья 2015; 2: 40-57).

9. Shemetova GN, Krasnikova NV, Gubanova GV, et al. Priorities of preventive working cardiovascular disease among people of working age. Saratov, 2011; 216 p. Russian (Шеметова Г.Н., Красникова Н.В., Губанова Г.В. и др. Приоритеты профилактической работы при сердечно-сосудистой патологии среди лиц трудоспособного возраста. Саратов, 2011; 216 с.).

УДК [159.9:616] +316.6

Оригинальная статья

ТРАНСФОРМАЦИЯ СИСТЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИЙ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИИ ТЯЖЕЛОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

М. М. Орлова — ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н. Г. Чернышевского», доцент кафедры консультативной психологии, доцент, кандидат психологических наук.

TRANSFORMATION OF THE PERSONAL IDENTIFICATION SYSTEM IN THE CONTEXT OF SEVERE SOMATIC DISEASE

M. M. Orlova — Saratov State University, Associate Professor of Department of Counseling Psychology, Associate Professor, PhD.

Дата поступления — 29.12.2018 г.

Дата принятия в печать — 13.06.2019 г.

Орлова М. М. Трансформация системы идентификаций личности в ситуации тяжелого соматического заболевания. Саратовский научно-медицинский журнал 2019; 15 (2): 347–352.

Ресоциализация лиц в ситуации болезни определяет одну из важнейших задач системы здравоохранения, а именно: восстановление социальных возможностей больного. *Цель:* психологический анализ трансформации системы идентификаций личности в ситуации хронического соматического заболевания. *Материал и методы.* В исследование включены на основе случайной выборки мужчины и женщины в возрасте 18–65 лет, больные ишемической болезнью сердца (ИБС) (n=116), и контрольная группа (n=181). Использовались следующие методики: анкета; методика исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантелеева; исследование копинг-стратегий Р. Лазаруса; «Индекс жизненного стиля»; шкала семейного окружения (ШСО) в адаптации С. Ю. Куприянова; опросник ВОЗ КЖ-100; тест М. Куна «Кто Я?»; тест-опросник УСК Дж. Роттера; анкета В. Н. Довлатовой на выявление склонности к иждивенчеству. *Результаты.* Получены значимые различия (p=0,01) в выраженности показателей идентичности, которые позволили выявить особенности системы идентификаций, характерных для больных ИБС в ситуациях болезни. По данным регрессионного анализа выделены различия в предикторах идентификации с социальными ролями, физическими характеристиками, негативными самоопределениями и общим количеством самоописаний. *Заключение.* Изменение личности больного ИБС можно интерпретировать как отчуждение от себя, что приводит к сложностям в социальных взаимодействиях, утрате возможности опираться на собственную личность и требует психотерапевтического вмешательства. Анализ внутренней картины болезни больных хроническими соматическими заболеваниями в социальном контексте дает возможность определить задачи ресоциализации пациентов в ситуации инвалидности.

Ключевые слова: ИБС, социальные механизмы, социальные нормы, социальные роли, внутренняя картина болезни.

Orlova MM. Transformation of the personal identification system in the context of severe somatic disease. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2019; 15 (2): 347–352.

Resocialization of persons in a situation of illness determines one of the most important tasks of a health care system, namely, restoration of social opportunities of a patient. *Objective:* psychological analysis of identity system transformation of identifications in a situation of a severe physical disease. *Material and Methods.* The study included a random sample of men and women aged 18–65: patients with ischemic heart disease (IHD) (n=116), and the control group (n=181). The following methods have been used: questionnaire, personal self-conception survey by S. R. Panteleev; R. Lazarus» study coping strategies; «Life style index»; family environment scale (FES) adapted by S. Y. Kupriyanov; WHO Quality of Life Questionnaire (WHOQOL); M. Kuhn»s test «Who am I?»; J. Rotter»s subjective control level test questionnaire; V. N. Dovlatova»s questionnaire for identifying cognitive inclination to dependency. *Results.* Significant differences (p=0.01) in expression of identity indicators were obtained, which allowed to identify features of identification system characteristic of patients with ischemic heart disease without disability and with disability. Differences in identification predictors with social roles, physical characteristics, negative self-identification and total number of self-descriptions were identified using the regression analysis data. *Conclusion.* Change of personality of a patient with ischemic heart disease can be interpreted as othering and leads to difficulties in social interactions and loss of opportunity to rely on their own personality, which requires psychotherapy. Socialization as a basic characteristic of modern society defines one of the most important tasks of medical and social assistance to the population, namely, the restoration of the social capabilities of the patient. An analysis of the internal picture of the disease in patients with chronic somatic diseases in a social context makes it possible to determine the tasks of re-socialization in a situation of disability.

Key words: ischemic heart disease, social mechanisms, social norms, social roles, internal picture of a disease.

Введение. Здоровье и болезнь отражаются на самоопределении личности как в механизмах полноты или утраты телесных возможностей, опре-

деляющих социальную реализацию человека, так и в механизмах включенности в социальные роли, принадлежность к которым детерминирует социальные взаимодействия.

Возможность изменения структуры идентичности и формирования новых форм идентификаций

Ответственный автор — Орлова Мария Михайловна
Тел.: +7 (927) 1335996
E-mail: orlova-maria2010@mail.ru