

А.В. Покидышева, Е.А. Югова

A.V. Pokidyшева, E.A. Yugova

Российский государственный профессионально-педагогический университет,
г. Екатеринбург
Russian state vocational pedagogical University, Yekaterinburg
eayugova@mail.ru

Анализ риска развития коронарного поведения у студентов вуза **Risk analysis of coronary behavior among university students**

Аннотация. В данной статье рассматривается возможность развития у студентов вуза сердечно-сосудистых заболеваний в результате проявления у них признаков коронарного поведения. Проведен анализ, позволяющий выявить у обучающихся его наличие. Даны рекомендации по его коррекции и профилактике.

Abstract. This article discusses the ability of the students of the University of cardiovascular diseases as a result of they have signs of coronary-prone behavior. the analysis, allowing to identify students ' availability. Recommendations for its correction and prevention.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания; коронарное поведение; образ жизни; факторы риска.

Key words: cardiovascular diseases; coronary behavior; lifestyle; risk factors.

Несмотря на разнообразие серьезных болезней современного мира, сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему являются основной причиной смерти в мире. В нашей стране жертвами сердечно-сосудистых заболеваний за прошедший год стало почти 75 тысяч человек. Но даже если не обращаться к трагическому финалу, статистика не радуется: общая заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями в нашей стране достигает 25-30% от всего населения.

Коронарное поведение является фактором развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, таких как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (ИБС) и инсульт. ИБС представляет собой

широкий спектр сердечно-сосудистых заболеваний, например, инфаркт миокарда и периодические приступы стенокардии, от них страдает огромный процент населения нашей страны. Второй причиной смерти, среди всех случаев сердечно-сосудистых заболеваний является инсульт.

Основные факторы риска заболевания сердечно-сосудистой системы можно разделить на 2 категории, это устранимые – то есть, те, которые вы можете изменить, и неустраиваемые - это те, с которыми нужно считаться, и изменить их уже не получится.

Неустраиваемым факторами является возраст, пол и наследственность. Например, мужской пол в большей степени является фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний. Статистически доказано, что не поврежденные атеросклерозом артерии встречаются лишь у 8% мужчин (по сравнению с 52% женщин) в возрасте от 40 до 70 лет.

Устранимыми же факторами являются вредные привычки, такие как курение и злоупотребление алкоголем. Можно привести множество аргументов против курения в плане профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, но еще более говорящим будет убийственный статистический аргумент: курящие люди умирают от ишемической болезни сердца в 2 раза чаще, чем те, кто никогда не курил. Устранимыми факторами также являются артериальная гипертензия, избыточный вес, сахарный диабет, низкая физическая активность, неправильное питание, стресс и многие другие.

Помимо вышеуказанных факторов, Ф.Фридман и Р.Розенман начали изучать индивидуальные различия в темпераменте и типах поведения. Они задались вопросом, почему же люди ведут себя в стрессовых ситуациях по разному, но у одних развивается заболевание, а у других нет? [6]

В результате их исследований были выделены такие типы поведения как тип поведения А (или коронарное поведение) и Б – противоположный ему. Людей типа А, как мужчин, так и женщин, отличают напористость, агрессивность, честолюбие, соперничество, стремление во что бы то ни стало доводить начатое дело до конца, постоянная спешка, они могут производить

впечатление людей с железной волей или могут носить маску мягкости и добродушия, сквозь которую все равно просматривается внутреннее напряжение. [1,4,5]

Установлено, что распространенность поведенческого типа А варьирует в зависимости от социокультурных характеристик группы, выбранной профессии, уровня образования. Такой тип поведения, например, чаще встречается в семьях с высоким годовым доходом, у служащих и руководящих работников, чем у рабочих. Ответ на вопрос о том, что здесь является причиной, а что следствием, остается открытым, хотя многие авторы пишут о возможном влиянии поведенческого типа на выбор профессии? [3].

В противоположность им люди типа Б спокойны и неторопливы. Они более открыты. Они не смотрят вечно на часы. Их в меньшей мере заботят достижения. Они избегают соперничества. И даже речь у них более плавная и ровная». Так как большинство людей занимают промежуточное положение между типами А и Б.

В начале 70-х годов М.Фридман и Р.Розенман получили доказательства, что поведение типа А является фактором риска таких заболеваний, как инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда, стенокардия, атеросклероз. [2]

Учитывая, что студенческий возраст – это период наиболее активного развития нравственных и эстетических чувств, становления и стабилизации характера, овладения полным комплексом социальных ролей взрослого человека: гражданских, профессионально-трудовых и др. Преобразование мотивации, всей системы ценностных ориентаций, с одной стороны, интенсивное формирование специальных способностей в связи с профессионализацией – с другой, позволяют говорить нам о том, что именно в этом возрасте возможно развитие коронарного поведения и риск проявления сердечно-сосудистых заболеваний. [7].

Для определения возможного наличия у студентов педагогического вуза коронарного поведения, нами проведено исследование типологических особенностей студентов с помощью психологического теста Д.Дженкинса,

который получил наибольшее распространение среди исследователе данного явления.

В эксперименте принимали участие студенты первого курса института психолого-педагогического образования РГППУ.

По результатам опроса было выявлено, что большая часть студентов, а это 83% имеют промежуточный тип поведения, 13% студентов имеют тип А (коронарное поведение), оставшиеся 4% тип Б (рисунок 1).



Рис. 1. Тип коронарного поведения у студентов 1 курса

Интересными и информативными, на наш взгляд, могут быть следующие вопросы: едите ли вы быстрее других? На что, больший процент студентов ответил, что едят также как и все, 26% человек ответили, что они едят медленнее других людей, 22% человек ответили, что они едят быстрее, чем другие, и самое маленькое количество студентов это 13% ответили, что они съедают все первыми. Этот вопрос характеризует ритм и стиль жизни современного студента (рисунок 2).

Не менее интересным был вопрос: Возникает ли желание поторопить человека, долго высказывающего свою мысль?

Самое большое количество студентов, а это 52 % ответили, что иногда у них возникает такое желание, чуть меньше студентов ответили, что у них часто

возникает желание поторопить человека, и лишь у 13% человек никогда не возникает желание поторопить собеседника (рисунок 3).



Рис. 2. Следование студентами принципам рационального питания

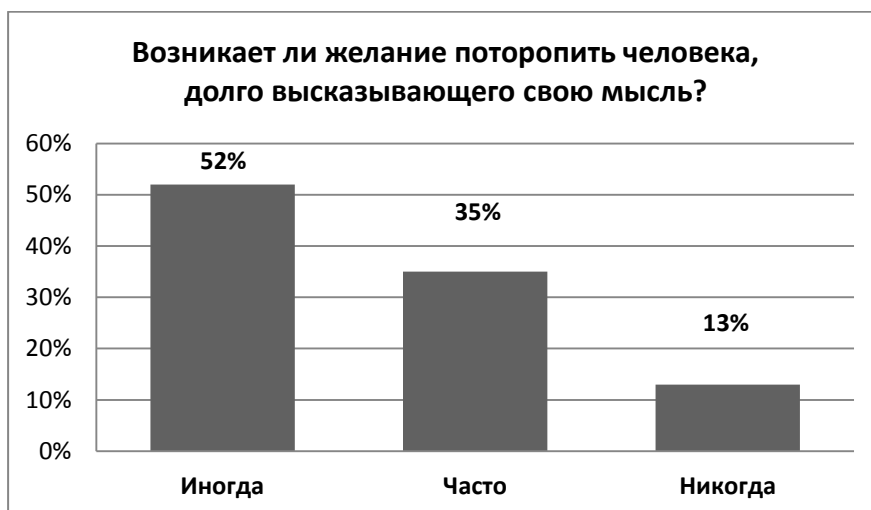


Рис. 3. Неумение вести диалоговую коммуникацию

И заключающим вопросом в опроснике Д.Дженкинса был вопрос: Как по сравнению с другими вы относитесь к жизни в целом?

На данный вопрос, большее количество человек, а это 39% ответили что относятся к жизни также, как и другие, 31% студентов считают, что они относятся к ней серьезнее, чем остальные, 26% человек - менее серьезно, и лишь 4% студентов ответили, что они гораздо серьезнее других относятся к жизни в целом (рисунок 4).



Рис. 4. Сравнительная характеристика отношения к жизни

Несмотря на то, что в нашем случае риск развития коронарного поведения выявился лишь у незначительной группы студентов, общие тенденции у студентов вуза в плане риска развития коронарного поведения присутствуют, следовательно необходимо проводить коррекционную и профилактическую работу с целью снятия опасности развития сердечно-сосудистых заболеваний. Мерами профилактики, в частности, является отказ от курения, употребления алкоголя, контроль веса, правильное питание и контроль уровня артериального давления.

Кроме самостоятельной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, важным элементом мониторинга состояния здоровья в данной области является своевременный и профессиональный медицинский контроль. Чтобы не упустить болезнь или даже просто ухудшение состояния, чтобы держать под контролем свои хронические заболевания, вам стоит регулярно проходить следующие виды медицинских исследований:

- Осмотр врача-терапевта 1 раз в год.
- При каждом посещении врача – определение артериального давления (АД), индекса массы тела (ИМТ). Определение уровня холестерина 1 раз в 5 лет (или чаще по усмотрению врача).

Список литературы

1. Бэрон Р., Ричардсон Д. Модель поведения лиц, предрасположенных к коронарным заболеваниям, и агрессия: почему «А» в типе «А» может означать агрессию? // Агрессия. СПб., 1998. С. 203-205.
 2. Ганелина И.Е. и др. Личностные особенности и отдаленный прогноз инфаркта миокарда // Кардиология. 1978. Т. 18. № 8. С. 101-108.
 3. Мартынов А.И., Акатова Е. В., Николин О.П., и др. Поведенческий тип А как фактор риска острого коронарного синдрома // Терапия. 2016. № 1 С. 82087
 4. Положенцев С.Д., Руднев Д.А. Поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца (Тип А). Л., 1990.
 5. Языкова Т.А., Зайцев В.П. Поведение типа А: проблемы изучения и психологическая коррекция // Психологический журнал. 1990. Т. 11. № 5. С. 56-60.
 6. Friedman H.S., Hawley P.H., Tacker J.S. Personality, health and longevity // Current directions in psychological science. 1994. V. 3. N 2. P. 37-41.
- Югова Е. А. Проблемы формирования профессионального здоровья выпускников педагогических вузов // Педагогическое образование в России. 2012. 32. С. 102-104