

*А.А. Можяева*

## **ВЛИЯНИЕ ГИПОДИНАМИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ**

*Научный руководитель: ст. преп. Н.В. Самохина*

*Кафедра гигиены детей и подростков*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A.A. Mozhayeva*

## **INFLUENCE OF HYPODYNAMIA ON FORMATION OF HEALTH BEHAVIOR DISORDERS**

*Tutor: senior lecturer N.V. Samokhina*

*Department of Childhood and Adolescent Hygiene*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В данной статье автор исследует влияние недостаточной физической активности, как фактора риска развития неинфекционных заболеваний среди молодого населения, на формирование нарушений здорового поведения и приверженности к нездоровому образу жизни.

**Ключевые слова:** гиподинамия, нарушения здорового поведения, образ жизни, физическое развитие.

**Resume.** In this article, the author examines the impact of insufficient physical activity, as a risk factor for the development of non-communicable diseases among the young population, on the formation of healthy behavior disorders and adherence to an unhealthy lifestyle.

**Keywords:** hypodynamia, healthy behavior disorders, lifestyle, physical development.

**Актуальность.** В современном мире наблюдается тенденция к снижению физической активности как среди детей и подростков, так и среди молодежи. Гиподинамия является одним из ведущих факторов риска развития неинфекционных заболеваний среди молодого населения, таких как патологии сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, сахарный диабет, онкологические новообразования. Однако до сих пор существует недостаточно литературных данных о влиянии низкой физической активности на риск приверженности к нездоровому образу жизни.

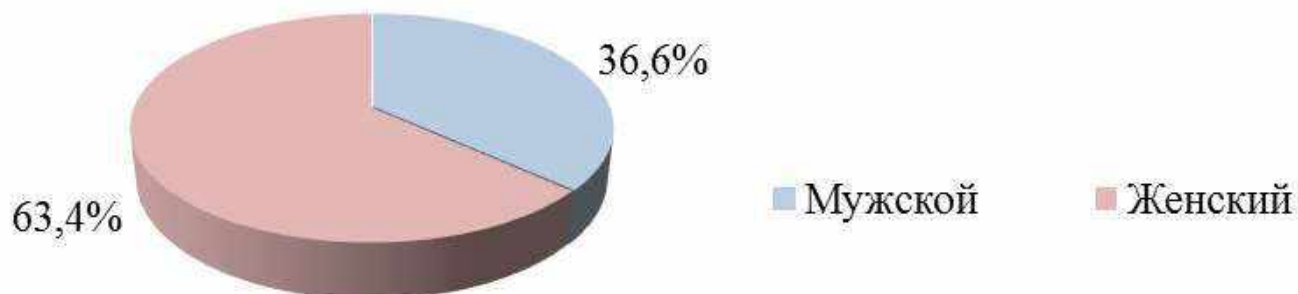
**Цель:** изучить влияние гиподинамии на формирование различных нарушений здорового поведения.

**Задачи:**

1. Установить частоту встречаемости лиц с гиподинамией в исследуемой возрастной группе.
2. Исследовать антропометрические показатели и физическое развитие людей в возрасте от 18 лет до 31 года и их взаимосвязь с уровнем физической активности.
3. Определить влияние гиподинамии на формирование нарушений здорового поведения.
4. Изучить распространенность нарушений здорового поведения среди молодежи с учетом гендерных различий.

**Материалы и методы.** В ходе исследования был проведен анкетный опрос 848 человек в возрасте от 18 лет до 31 года (средний возраст – 20,00±2,68). Верхняя гра-

ница возраста (до 31 года) определялась в соответствии с Законом Республики Беларусь от 7 декабря 2009 г. № 65-З «Об основах государственной молодежной политики» [2]. Выборка неоднородна по полу: 63,4% и 36,6% лиц женского и мужского пола соответственно (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Распределение респондентов по полу

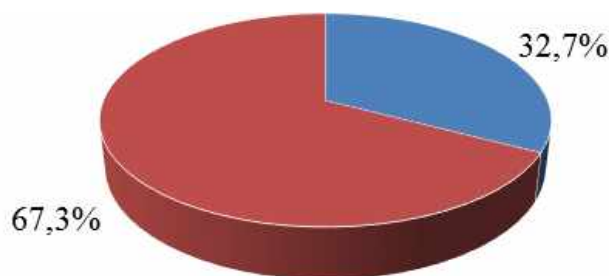
Для изучения объема двигательной активности использовался «Международный опросник для определения физической активности» – опросник IPAQ, для выявления здоровьеразрушающего поведения – опросник нарушений здорового поведения (Е.Л.Луценко, О.Е.Габелкова) [1].

Для оценки физического развития использовался метод индексов – рассчитан индекс массы тела (ИМТ).

Все участники исследования в зависимости от уровня физической активности были разделены на две группы: основную (лица с гиподинамией) и контрольную (лица с достаточным уровнем двигательной активности).

Статистическая обработка результатов проведена с использованием программы IBM SPSS Statistics 23,0. Проверка нормальности распределения количественных показателей выполнена с помощью критерия Колмогорова-Смирнова. Анализ статистической значимости межгрупповых различий количественных признаков, определен с помощью критерия Стьюдента (t). Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

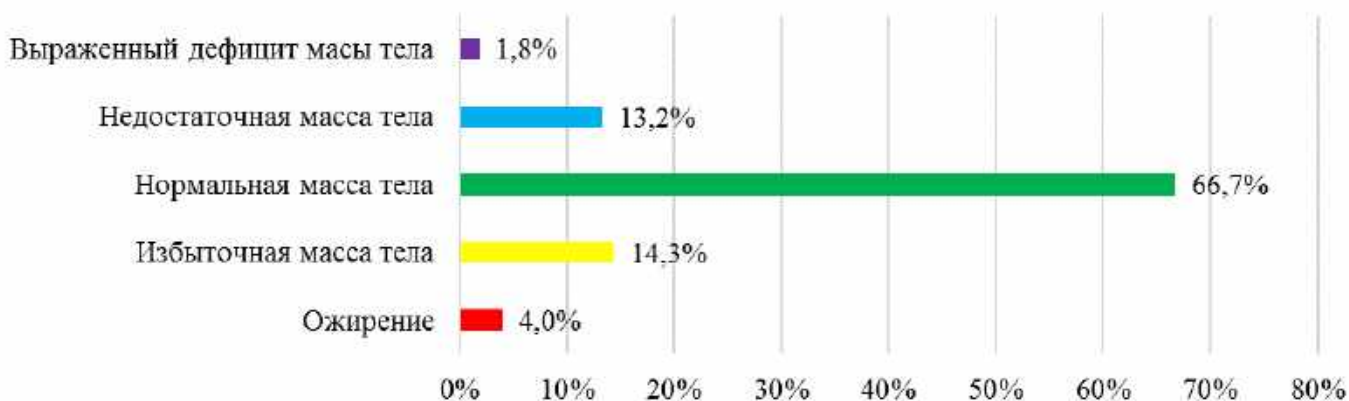
**Результаты и их обсуждение.** Согласно данным, полученным в ходе анкетирования, частота встречаемости гиподинамии в исследуемой возрастной группе составила 32,7%, а достаточного уровня физической активности 67,3% (диаграмма 2).



■ Гиподинамия      ■ Достаточный уровень физической активности

Диагр. 2 – Частота встречаемости гиподинамии у людей в возрасте от 18 лет до 31 года

Согласно результатам оценки физического развития респондентов (рассчитанному ИМТ), частота встречаемости выраженного дефицита массы тела составила 1,8%, недостаточной массы тела – 13,2%, нормальной массы тела – 66,7%, избыточной массы тела – 14,3%, ожирения – 4,0% (диаграмма 3).



Диagr. 3 – Анализ физического развития респондентов по ИМТ

Анализ антропометрических показателей и уровня физического развития респондентов в зависимости от уровня физической активности показал:

1. Рост респондентов с гиподинамией ниже роста респондентов с достаточным уровнем физической активности (различия статистически значимы,  $p \leq 0,01$ ).
2. Масса тела респондентов основной группы ниже массы респондентов контрольной группы (различия статистически значимы,  $p \leq 0,05$ ).
3. Статистически значимых различий в значениях ИМТ двух исследуемых групп не выявлено (таблица 1).

Табл. 1. Сравнение антропометрических показателей и уровня физического развития респондентов основной и контрольной групп исследования

| Показатель        | Основная группа | Контрольная группа | p |
|-------------------|-----------------|--------------------|---|
| Рост (см)         | ±               | ±                  | 0 |
| Масса тела (кг)   | ±               | 66,39±15,03        | 0 |
| Индекс массы тела | ,               | 22,12±3,76         | 0 |

Для респондентов с гиподинамией по сравнению с участниками исследования с достаточным уровнем физической активности характерны:

1. Склонность к рискованному поведению (различия статистически значимы,  $p \leq 0,01$ ).
2. Проблемы с самоконтролем (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ).
3. Более низкий уровень развития управления собственными эмоциями (различия статистически значимы,  $p \leq 0,01$ ) (таблица 2).

**Табл. 2.** Сравнение значений показателей нарушения здорового поведения респондентов с основной и контрольной групп исследования

| Показатель                                       | Основная группа | Контрольная группа | p     |
|--|-----------------|--------------------|-------|
| Тяга к курению                                   | 14,44±7,49      | 14,78±7,69         | 0,542 |
| Нарушение питания                                | 15,06±4,05      | 14,96±4,17         | 0,733 |
| Рискованное поведение                            | 20,26±4,99      | 21,35±5,55         | 0,006 |
| Тяга к алкоголю                                  | 16,74±6,69      | 16,16±6,52         | 0,231 |
| Погоня за модным имиджем                         | 19,05±3,69      | 19,54±3,79         | 0,074 |
| Низкий самоконтроль                              | 16,31±4,32      | 15,06±4,14         | 0,000 |
| Эмоциональная некомпетентность                   | 12,48±3,53      | 11,74±3,29         | 0,003 |
| Саморазрушительное поведение                     | 4,90±1,76       | 5,13±1,93          | 0,093 |
| Общая склонность к нарушению здорового поведения | 119,22±23,38    | 118,71±24,04       | 0,770 |

Анализ показателей нарушения здорового поведения респондентов в зависимости от пола показал:

1. У лиц мужского пола наблюдается статистически значимая ( $p \leq 0,001$ ) большая склонность к развитию нарушений здорового поведения по сравнению с лицами женского пола в исследуемой группе.

2. Респонденты мужского пола больше, чем респонденты женского пола подвержены риску возникновения таких нарушений здорового поведения, как курение (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ), тяга к рискованному (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ) и саморазрушительному (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ) поведению, а также высокий риск развития алкоголизма (различия статистически значимы,  $p \leq 0,01$ ).

3. Женщины намного чаще мужчин стремятся соответствовать стереотипам современности, зачастую во вред собственному здоровью (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ), а также у них чаще наблюдаются проблемы с самоконтролем (различия статистически значимы,  $p \leq 0,05$ ) и эмоциональной некомпетентностью (различия статистически значимы,  $p \leq 0,001$ ) (таблица 3).

**Табл. 3.** Сравнение показателей нарушения здорового поведения респондентов в зависимости от пола

| Показатель                                       | Женский      | Мужской      | p     |
|--|--------------|--------------|-------|
| Тяга к курению                                   | 13,52±6,78   | 16,65±8,56   | 0,000 |
| Нарушение питания                                | 15,03±4,10   | 14,93±4,19   | 0,724 |
| Рискованное поведение                            | 19,20±4,35   | 24,10±5,63   | 0,000 |
| Тяга к алкоголю                                  | 15,89±6,25   | 17,15±7,06   | 0,007 |
| Погоня за модным имиджем                         | 19,74±3,74   | 18,75±3,71   | 0,000 |
| Низкий самоконтроль                              | 15,69±4,11   | 15,07±4,42   | 0,040 |
| Эмоциональная некомпетентность                   | 12,41±3,33   | 11,25±3,37   | 0,000 |
| Саморазрушительное поведение                     | 4,68±1,39    | 5,70±2,37    | 0,000 |
| Общая склонность к нарушению здорового поведения | 116,17±21,48 | 123,59±26,78 | 0,000 |

### **Выводы:**

1. В соответствии с данными, полученными в ходе исследования, частота встречаемости гиподинамии у людей в возрасте от 18 лет до 31 года составляет 32,7%.

2. Согласно результатам оценки физического развития респондентов, частота встречаемости выраженного дефицита массы тела составила 1,8%, недостаточной массы тела – 13,2%, нормальной массы тела – 66,7%, избыточной массы тела – 14,3%, ожирения – 4,0%.

3. Антропометрические показатели (рост и масса) респондентов с гиподинамией статистически ниже соответствующих параметров респондентов с достаточным уровнем физической активности.

4. У лиц с гиподинамией чаще наблюдаются проблемы с самоконтролем, эмоциональной некомпетентностью, а также склонностью к пренебрежению собственной безопасностью.

5. Установлено, что у лиц мужского пола наблюдается более высокий риск развития алкоголизма, тяги к курению, а также рискованному и саморазрушительному поведению по сравнению с лицами женского пола.

6. У респондентов женского пола чаще, чем у респондентов мужского пола выявляются проблемы с самоконтролем и эмоциональной некомпетентностью, а также они чаще стремятся соответствовать стереотипам современности, зачастую во вред собственному здоровью.

### **Литература**

1. Луценко, Е. Л. Опросник нарушений здорового поведения - новый инструмент для исследований в психологии здоровья [Текст] / Е. Л. Луценко, О. Е. Габелкова // Вопросы психологии. - 2013. - №5. - С.142-153.

2. Об основах государственной молодежной политики [Электронный ресурс] : Закон Республики Беларусь от 07.12.2009 г. № 65-З. – Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=Н10900065>. (дата обращения: 13.04.23).