

Особливості фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки (м. Луцьк);
* Херсонський державний університет (м. Херсон)

Постановка наукової проблеми та її значення. Аналіз досліджень цієї проблеми. Розвиток українського суспільства, наближення до європейських стандартів активізували дослідження якості життя населення, яка є ознакою благополуччя держави й людини. Якість життя (англ. *quality of life*, скор. *QOL*; нім. *Lebensqualität*, скор. *LQ*) – економіко-філософська категорія, яка постійно еволюціонує та характеризує матеріальну й духовну комфортність існування людей. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, якість життя – це визначення людиною свого місця в житті в контексті культури та системи цінностей, у яких вона живе, й у зв'язку із завданнями, очікуваннями, стандартами та інтересами цієї людини. Тобто якість життя кожна людина визначає особисто для себе, наскільки вона добре себе почуває фізично, емоційно, наскільки задоволена своїм добробутом, своєю роботою, друзями, сім'єю, політикою держави. Не можна ототожнювати поняття якості й рівня життя (рівень забезпечення матеріальними ресурсами в розрахунку на одну людину).

Категорію якості життя вперше введено в науковий обіг у 60-х роках ХХ ст. Спочатку дослідження якості життя були мірилом того, як живеться людям у конкретних суспільних умовах, природному середовищі, місці роботи. Пізніше з'явилися інші дослідження, нові визначення якості життя, у яких дедалі більше уваги концентрувалося на особистості людини, її емоціях, внутрішньому стані [15; 16; 17; 18; 19; 20; 21]. Науковий інтерес до проблеми якості життя стрімко зростає й на пострадянському просторі [1; 3; 5; 7; 9; 11; 12]. В Україні також опубліковані праці, у яких здійснено теоретико-методичне обґрунтування та визначення якості життя окремих груп населення [4; 8; 10; 13].

Загалом якість життя людини в сучасних дослідженнях розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів [2; 6; 10; 13; 14]. Кожен із складників, зі свого боку, включає окремі складники, зокрема фізичний – можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний – тривогу, депресію, поведінку; соціальний – соціальну підтримку, роботу, громадські зв'язки тощо. Їх усебічне вивчення дає змогу визначити рівень якості життя і окремої особи, і цілих груп та встановити, за рахунок якого компонента він підвищується чи знижується, на що потрібно вплинути, щоб покращити якість життя.

Завдання дослідження – визначення стану фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів університетів.

Методи та організація дослідження. Для визначення показників якості життя використано міжнародний загальний опитувальник MOS SF-36 за процедурою міжнародного центру з вивчення якості життя IQOLA, Бостон, США під керівництвом доктора J. E. Ware та B. Gandek [22]. Для вимірювання якості життя шкали групували за двома показниками: "фізичний компонент здоров'я" й "психологічний компонент здоров'я". Фізичний компонент здоров'я (Physical health – PH) уключав фізичне функціонування (Physical Functioning – PF), рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning – RP), інтенсивність болю (Ищвщдн зфшт – ИЗ), загальний стан здоров'я (Путукфд Руфдер – ПР). Психологічний компонент здоров'я (Mental Health – MH) об'єднував життєву активність (Vitality – VT), соціальне функціонування (Social Functioning – SF), рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional – RE), психічне здоров'я (Mental Health – MH). Відповідно до методики відповіді за кожною шкалою оцінюються в діапазоні від 0 до 100 балів. Низькі показники за певними шкалами свідчать про обмеження фізичного й психологічного функціонування студентів, а отже й зниження якості їхнього життя.

У дослідженні брали участь 513 студентів 1–4 курсів навчання Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки та Луцького національного технічного університету.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Результати фізичного компонента здоров'я в якості життя студентів подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Фізичний компонент здоров'я в якості життя студентів

Показники		S	S
Фізичне функціонування (Physical Functioning), PF	91,46	13,11	0,58
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning), RP	68,08	32,0	1,41
Інтенсивність болю (Bodily pain), BP	70,26	22,78	1,0
Загальний стан здоров'я (General Health), GH	69,38	18,93	0,84

Фізичне функціонування (PF), відображає ступінь, за якого фізичний стан обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по драбині, перенесення вантажів тощо). У середньому цей показник у студентів досить високий (91,46 бала), що свідчить про відсутність серйозних проблем виконання фізичних навантажень. Водночас детальний аналіз результатів анкетування виявив, що в 32 % респондентів фізичне здоров'я помірно перешкоджає виконувати великі фізичні навантаження (піднімати вагу, бігати, займатися силовими видами спорту тощо); у 16 % – піднімати або носити сумки із продуктами; у 19 % – підніматися сходами на декілька маршів; у 17 % – пройти декілька кварталів.

Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP), – це вплив фізичного стану на повсякденну рольову діяльність (роботу, виконання повсякденних обов'язків). Середні показники за цією шкалою (68,08 бала) свідчать про певне обмеження життєдіяльності фізичним станом студентів. Загалом 21 % респондентів довелося скоротити кількість часу для роботи чи інші справи; 46 – зробили менше, ніж хотіли; 30 – були обмежені в певних діях і 31 % – мали труднощі, виконуючи роботу (наприклад, витратили на неї більше часу або зусиль).

Інтенсивність болю (BP) та її вплив на ефективність виконання повсякденної діяльності в студентів міститься в межах 70,26 бала. 9 % студентів протягом останніх чотирьох тижнів зазнавали сильного або дуже сильного болю, 19 % – помірного й 17 % – слабкого. Відповідно до цього для 20 % студентів біль обмежує активність людини.

Загальний стан здоров'я (GH) передбачає оцінку людиною свого життєвого тону (енергії, жвавості), загального стану здоров'я на сьогодні. У середньому загальний стан здоров'я респондентів становить 69,38 бала. Лише 34 % студентів вважають, що мають прекрасне чи дуже гарне здоров'я. Майже половина респондентів (49 %) оцінюють стан здоров'я як добрий; 17 % – посередній або поганий. Занепокоєння викликає той факт, що 11 % опитаних вважають, що більше схильні до хвороб, ніж інші, 9 % – очікують погіршення здоров'я

Результати психічного компонента здоров'я в якості життя студентів подано в таблиці 2.

Життєва активність (VT) передбачає відчуття себе повним сил та енергії або навпаки – безсилим. Невисокі середні бали (61,14) свідчать про певну втому студентів – зниження їхньої життєвої активності. Це підтверджується тим, що протягом останніх чотирьох тижнів лише 46 % студентів почувалися сповненими життя, бадьорими, 42 % – повними сил та енергії. Водночас 28 % почувалися засмученими й виснаженими, 35 % – утомленими.

Таблиця 2

Психологічний компонент здоров'я в якості життя студентів

Показники	X	S	Sx
Життєва активність (Vitality), VT	61,14	17,03	0,75
Соціальне функціонування (Social Functioning), SF	77,12	18,57	0,82
Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional), RE	60,36	36,46	1,61
Психічне здоров'я (Mental Health)MH	66,57	17,2	0,76

Соціальне функціонування (SF) визначає, якою мірою фізичний чи емоційний стан обмежує соціальну активність. Загалом за цією шкалою студенти мають досить високі бали (77,12), що свідчить про широкі соціальні контакти. Проте протягом останніх чотирьох тижнів у 53 % студентів проблеми зі здоров'ям, емоційним станом перешкождали спілкуванню із сім'єю, друзями, сусідами, колективом.

Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE), передбачає оцінку, за якою емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (уключаючи більші затрати часу, зменшення об'єму роботи, зниження її якості). Середній бал за цією шкалою в студентів становить 60,36. Це – невисокі показники. Саме тому 31 % респондентів мали за останні чотири тижні емоційні проблеми (пригніченість, стурбованість), унаслідок чого довелося скоротити кількість часу для роботи; 34 % – не могли працювати, як звичайно, виконували роботу менш акуратно; 53 – зробили менше, ніж хотіли.

Психічне здоров'я (MH) характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій. Відносно низькі показники (66,57 бала) свідчать про наявність ознак депресії, тривожних переживань. Протягом останніх чотирьох тижнів 25 % студентів часто нервували, 15 % – почувалися пригніченими, 20 % – засмученими й виснаженими душевно. Лише 28 % часто відчували себе щасливими.

Узагальнені показники фізичного та психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів подано в таблиці 3.

Таблиця 3

Фізичний і психологічний компоненти здоров'я в якості життя студентів

Показники		S	S
Фізичний компонент здоров'я (Physical health), PH	51,12	6,74	0,29
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health), MH	44,27	10,11	0,45

Результати дослідження свідчать, що фізичний компонент здоров'я студентів перебуває в межах 51,12 бала, психологічний – 44,27. Ці дані, зважаючи, що анкетування, проводилися серед студентів, вік і спосіб життя яких має бути на піку життєдіяльності, свідчать про відносно низькі показники здоров'я. Потрібно зазначити, що психологічний компонент здоров'я респондентів перебуває на ще нижчому рівні, ніж фізичний, що вимагає відповідних корекційних програм.

Результати дослідження свідчать, що рівень фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів України, Білорусі та Росії, за даними зазначених досліджень, суттєво не відрізняються (табл. 4). Можливо, тривале співіснування держав, із відносно подібними стандартами життя й світоглядом людей, зумовили певну схожість фізичного та психологічного компонентів якості життя.

Таблиця 4

Фізичний і психологічний компоненти здоров'я в якості життя студентів України, Білорусі й Росії

Показники	Власні дослідження, Україна	П. А. Затолока, Ю. Єременко, Білорусь	О. В. Белозерова, Росія
Фізичне функціонування (Physical Functioning), PF	91,46	93,3	91,42
Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning), RP	68,08	73,4	76,01

Закінчення таблиці 4

Інтенсивність болю (Bodily pain), BP	70,26	78,4	76,99
Загальний стан здоров'я (General Health) GH	69,38	64,9	61,99
Життєва активність (Vitality) VT	61,14	57,5	58,92
Соціальне функціонування (Social Functioning) SF	77,12	74,0	46,82
Рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (Role-Emotional) RE	60,36	54,8	65,54
Психічне здоров'я (Mental Health) МН	66,57	64,6	62,43
Фізичний компонент здоров'я (Physical health) PH	51,12	81,3	59,33
Психологічний компонент здоров'я (Mental Health) МН	44,27	61,8	49,2

У процесі дослідження також визначалися можливі взаємозв'язки між компонентами якості життя студентів (табл. 5).

Таблиця 5

Кореляційні взаємозв'язки між компонентами фізичного й психологічного здоров'я в якості життя студентів

	RP	BP	GH	VT	SF	RE	МН	PH	МН
PF	0,334	0,300	0,360	0,311	0,348	0,220	0,323	0,623	0,186
RP		0,381	0,284	0,340	0,397	0,422	0,333	0,657	0,306
BP			0,372	0,354	0,338	0,287	0,329	0,696	0,247
GH				0,487	0,389	0,308	0,481	0,552	0,416
VT					0,552	0,453	0,775	0,255	0,763
SF						0,517	0,626	0,261	0,730
RE							0,521	0,058	0,805
МН								0,142	0,874
PH									0,031

Результати засвідчили, що існують статистичні кореляційні взаємозв'язки між рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом, і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом, загальним станом здоров'я й життєвою активністю, загальним станом здоров'я та психічним здоров'ям, соціальним і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом, соціальним функціонуванням та психічним здоров'ям.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Фізичний компонент здоров'я студентів перебуває в межах 51,12, психологічний – 44,27 бала. Ці дані, свідчать про відносно низькі показники здоров'я й наявність проблем у життєдіяльності респондентів. Психологічний компонент здоров'я респондентів міститься на ще нижчому рівні, ніж фізичний, що вимагає відповідних корекційних програм. Рівні фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів України, Білорусі та Росії суттєво не відрізняються.

Виявлено статистичні кореляційні взаємозв'язки між рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом студентів; загальним станом здоров'я й життєвою активністю; загальним станом здоров'я та психічним здоров'ям; соціальним і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом; соціальним функціонуванням і психічним здоров'ям.

Джерела та література

1. Айвазян С. А. Анализ синтетических категорий качества жизни населения субъектов Российской Федерации: их измерение, динамика, основные тенденции / С. А. Айвазян // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – № 11. – С. 1–38.
2. Баженов С. А. Качество жизни населения: теория и практика / С. А. Баженов, Н. С. Маликов // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – № 2. – С. 1–46.

3. Белозерова О. В. Медико-социальный портрет и качество жизни студенток старших курсов педиатрического факультета [Электронный ресурс] / О. В. Белозерова. – Режим доступа : http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer25.php
4. Гукалова І. В. Якість життя населення України: теоретико-методологічні основи суспільно-географічного дослідження : автореф. дис. ... д-ра геогр. наук : спец. 11.00.02 “Економічна і соціальна географія” / І. В. Гукалова ; НАН України. – К., 2008. – 20 с.
5. Затолока П. А. Качество жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета [Электронный ресурс] / П. А. Затолока, П. А. Еременко. – Режим доступа : http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&task=view&id=491&Itemid=52
6. Маликов Н. С. К вопросу о содержании понятия “качество жизни” и его измерению / Н. С. Маликов // Уровень жизни населения регионов России. – 2002. – №2. – С. 1–7.
7. Петрова М. Н. Качество жизни у мужчин, перенесших инфаркт миокарда / М. Н. Петрова, Т. А. Айвазян, С. А. Фандюхин // Кардиология. – 2000. – № 2. – С. 65–66.
8. Плахова О. М. Якість життя населення України в умовах трансформації (соціологічний аналіз) : автореф. дис. ... канд. соціол. наук : спец. 22.00.04 “Социальная структура, социальные институты и процессы” / О. М. Плахова ; Харк. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. – Х., 2005. – 20 с.
9. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных [Электронный ресурс] / М. Р. Гальперин, Е. Е. Гришина, Е. С. Либман, Н. Ю. Сенкевич // Рус. мед. журн. – Режим доступа : http://www.rmj.ru/articles_4784.htm
10. Приступа Є. Якість життя людини: категорії, компоненти та їх вимірювання / Є. Приступа, Н. Куриш // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2010. – № 2. – С. 54–63.
11. Саливончик Д. П. Качество жизни после лечения инфаркта миокарда методом гипербарической оксигенации / Д. П. Саливончик, Э. А. Доценко // Биохимия здорового образа жизни : сб. науч. ст. / под ред. А. А. Чиркина, В. С. Улащика. – Витебск : ВГУ им. П. М. Машерова, 2005. – С. 152–157.
12. Ткачев А. Н. Качество жизни населения, как интегральный критерий оценки эффективности деятельности региональной администрации / А. Н. Ткачев, Е. В. Луценко // Политематический сетевой электронный науч. журн. Кубанского гос. аграр. ун-та. – Режим доступа : <http://ej.kubagro.ru/2004/02/14/>
13. Ягеньський А. В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці [Електронний ресурс] / А. В. Ягеньський. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/418>
14. Aleksišńska A. Pojęcie jakości życia. [Elektronowy zasob] / Aleksišńska A. – Dostęp : <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=231>
15. Bond J. Quality of life and older people / J. Bond, J. Bond (BA.), L. Corner. – McGrawHill International. – 2004. – 131 с.
16. Farquhar M. Quality of life in older people / M. Farquhar // Advances in Medical Sociology. – 1994. – № 5. – С. 139–158.
17. Halicka M. Jakość życia osob starszych / M. Halicka. – Białystok : Akademia Medyczna, 2004. – С. 20–22.
18. Jenkinson, C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age / C. Jenkinson, A. Coulter, L. Wright // Br. Med. J. – 1993. Vol. 306. – P. 1437–1440.
19. Leś A. Sprawność funkcjonalna jako czynnik warunkujący jakość życia kobiet w starszym wieku : praca doktorska / A. Leś. – Warszawa : AWF, 2009. – 77 s.
20. Spilker B. Quality of life and pharmacoconomics in clinical trials / B. Spilker. – 2nd ed. – Philadelphia : Lippincott-Raven, 1996. – S. 1–10.
21. Scott D. L. Quality of life measures: use and abuse / D. L. Scott, T. Garrood // Pract. Res. Clin. Rheumatol. – 2000. – Vol. 14, № 4. – P. 663–687.
22. Ware J. E. Evaluating translations of health status questionnaires / J. E. Ware, S. D. Keller, B. Gandek, J. E. Brazier, M. Sullivan // International Journal of Technology Assesment in Health care. – 1995. – № 11: 3. – С. 525–551.

Анотації

У статті розкрито стан фізичного й психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів університетів. Результати дослідження свідчать, що фізичний компонент здоров'я студентів перебуває в межах 51,12, психологічний – 44,27 бала. Рівень фізичного та психологічного компонентів здоров'я в якості життя студентів України, Білорусі й Росії суттєво не відрізняються. Виявлено статистичні кореляційні взаємозв'язки між рольовим функціонуванням, обумовленим фізичним станом і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом студентів; загальним станом здоров'я й життєвою активністю; загальним станом здоров'я та психічним здоров'ям; соціальним і рольовим функціонуванням, обумовленим емоційним станом; соціальним функціонуванням та психічним здоров'ям.

Ключеві слова: здоров'я, фізичний компонент, психологічний компонент, студенти, якість життя.

Анатолій Цісь, Олесь Пришва, Оксана Самчук. Особенности физического и психологического компонентов здоровья в качестве жизни студентов. В статье рассматриваются особенности физического

и психологического компонентов здоровья в качестве жизни студентов. Результаты исследования свидетельствуют, что физический компонент здоровья студентов находится в пределах 51,12, психологический – 44,27 балла. Уровень физического и психологического компонентов здоровья в качестве жизни студентов Украины, Беларуси и России существенно не отличаются. Обнаружены статистические корреляционные взаимосвязи между ролевым функционированием, обусловленным физическим состоянием и ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием студентов; общим состоянием здоровья и жизненной активностью; общим состоянием здоровья и психическим здоровьем; социальным и ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием; социальным функционированием и психическим здоровьем.

Ключевые слова: здоровье, физический компонент, психологический компонент, студенты, качество жизни.

Anatoly Tsios, Oles Pryshva, Oksana Samchuk. Peculiarities of Physical and Psychological Health Components in Quality of Life of Students. In the article it is presented the peculiarities of physical and psychological health components in quality of life of students. The results of the study witness that physical health of students lies within 51,12, psychological – 44,27 points. The level of physical and psychological health components in quality of life of students of Ukraine, Belorussia and Russia don't differ considerably. It was found statistic correlational interconnections between the role functioning that is preconditioned by physical condition and role functioning that is caused by emotional condition of students, general health condition and vital activity; general health condition and psychological health; social functioning and role functioning caused by emotional condition; social functioning and psychological health.

Key words: health, physical component, psychological component, students, life quality.