

**ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЩО ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ  
ФУНКЦІОНУВАННЯ ШКОЛЯРІВ: СКРИНІНГОВІ МЕТОДИ ОЦІНКИ****Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна (м. Харків)****g.ostrovska@karazin.ua**

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Робота є фрагментом НДР «Гігієнічне обґрунтування оптимальних моделей стратегій адаптації до навчальної діяльності ліворуких учнів початкової школи», № державної реєстрації 0119U100678.

**Вступ.** Загальновідомо, що підлітковий вік – це перехідний етап розвитку від дитинства до дорослого життя, що характеризується напруженням нейрофізіологічних адаптаційних механізмів з його біологічними та емоційними проявами. Протягом цього періоду у підлітків спостерігається безліч проблем – дисфункцій і конфліктів, як внутрішньоособистісних, так й міжособистісних, що при відсутності їх розв'язання призводить до порушення психосоціального розвитку та формуванню емоційних та поведінкових розладів на клінічному рівні.

У сучасній медицині якість життя, що пов'язана зі здоров'ям розглядається як основний інструмент сучасних популяційних досліджень стану здоров'я та впливу на нього соціальних, екологічних, психологічних та інших чинників [1-3]. Вперше опитувальник якості життя у контексті оцінювання здоров'я було розроблено у 1993 році (HRQOL) центром контролю захворювань. Методика охоплювала оцінку фізичного та психологічного стану пацієнтів, у тому числі пов'язаний з ним рівень обмеження виконання повсякденної діяльності [4]. Якість життя виступає одним зі складових показників канадського індексу благополуччя (Canadian Index of Wellbeing, CIW), що визначається на загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях [5]. Дослідження якості життя у широкому сенсі передбачають додаткові засоби: виявлення афективних і когнітивних структурних компонентів у роботах психологів та соціальних психологів; ментальних індикаторів – у соціологів та економістів [6]. У свою чергу визначення психосоціальних чинників дозволяє створювати ефективні профілактичні програми, суттєво впливати на покращення здоров'я та попереджати виникнення хвороб [1,2]. У цій площині питання якості життя, пов'язаних зі здоров'ям дитячого населення набувають у суспільстві все більшої ваги і потребують науково обґрунтованого розв'язання [1,7].

Якість життя, що пов'язана зі здоров'ям (ЯЖПЗ) більше стосується визначення усіх трьох складових, що формують дефініцію здоров'я: фізичну, психологічну та соціальну. За результатами дослідження якості життя, що пов'язана зі здоров'ям, можливо дати кількісну оцінку багатокomпонентних характеристик життєдіяльності людини – його фізичного, психологічного та соціального функціонування. Проте до цього часу до остаточного висновку щодо

визначення психосоціальної дисфункції дослідники не дійшли, тому все більшої актуальності набуває її розуміння як стану емоційних та поведінкових розладів, що лежать у площині інтерналізуючих або екстерналізуючих ознак. Важливішими у підлітковому віці можна вважати депресію та тривожність (розлади, що інтерналізуються), а також антидисциплінарні та антисоціальні порушення, агресію, освітні труднощі та прогули (порушення, що екстерналізуються) [8].

У всьому світі 20% підлітків стикається з принаймні однією поведінковою проблемою. Половина психічних розладів протягом життя починається до 14 років, а 75% починаються до 24 років [9,10]. Дослідження, проведені в Канаді та США, показали, що психічне здоров'я серед підліткового населення є проблемою громадського здоров'я [11,12].

Між тим, аналіз даних щодо рівня психічних проблем у підлітковому віці, які надаються клінічною ланкою сфери охорони здоров'я, не в повній мірі відповідають на запит суспільства щодо розповсюдження розладів психіки та поведінки поруч із психологічними дисфункціональними проблемами [13-15].

**Мета дослідження.** Підвищення ефективності визначення якості життя та психосоціальної дисфункції у підлітків старшого шкільного віку шляхом аналізу результатів скринінгових досліджень.

**Об'єкт і методи дослідження.** У дослідженні прийняли участь 101 учень старшого шкільного віку та 87 їх батьків. Опитування проведено шляхом заповнення паперового носія анкети (84%) та точної електронної копії у форматі «онлайн» (16%).

Якість життя було досліджено за допомогою української версії опитувальника SF-36, що відноситься до неспецифічних засобів для оцінки якості життя [16,17], та який включає вісім шкал: фізичне функціонування (PF), роль фізичного функціонування (RF), фізичний біль (BP), загальне здоров'я (GH), життєздатність (VT), соціальне функціонування (SF), емоційний стан (PE) і психологічне здоров'я (MH). Показники кожної шкали варіюють між 0 і 100, де 100 представляє повне здоров'я. Всі шкали формують два показника: психологічну та фізичну компоненту.

Використано адаптований в Україні колективом авторів [18] варіант методики «Перелік дитячих симптомів» – PSC-Ukr – скринінговий опитувальник з 35 пунктів для виявлення психосоціальної дисфункції дітей, що був розроблений у 1988 році Майклом Джеллінеком та Майклом Мерфі з колегами [11]. Методика призначена для полегшення ідентифікації когнітивних, емоційних і поведінкових проблем дітей з метою якомога раннього втручання спеціалістів для покращення стану дитини.

Пункти опитувальника PSC-Ukr охоплюють особливості психосоціального розвитку дитини за 5 основними сферами діяльності у щоденному житті: емоційного настрою, гри, школи, друзів та сімейних стосунків [18]. Він має дві версії, які ідентичні за змістом і розрізняються лише інструкціями та граматичними структурами тверджень: перша заповнюється батьками дитини (PSC), а інша заповнюється підлітками 11–18 років самостійно (Y-PSC). Щоб з'ясувати які саме у дитини присутні психічні проблеми в тесті можуть бути пораховані субшкальні показники – інтерналізації та екстерналізації.

Статистична обробка отриманих даних виконана за допомогою множинного кореляційного аналізу за критерієм Пірсона та однофакторного дисперсійного аналізу у ліцензованому програмному пакеті SPSS Statistic v. 20. Для системного аналізу показників ЯЖПЗ було побудовано граф-моделі кореляційних структур, вузлами (вершинами) яких були ознаки, а ребрами – достовірні зв'язки між ними. Розраховано середній кореляційний коефіцієнт, внутрішньосистемні за фізичною (КЛфіз) та психологічною складовою (КЛпс) і загальний (КЛз) коефіцієнт лабілізації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Аналіз показників ЯЖПЗ старшокласників встановив найвищий рівень за шкалою фізичного функціонування (PF; 93,1±1,7 балу) незалежно від статі, року навчання та віку учнів, а найнижчий – життєздатності (VT; 58,8±1,6 балу). Нижчим за достатній (меншим за 70 балів) був рівень якості життя за всіма шкалами, що характеризують психологічну компоненту: життєздатність (58,8±2,6 б.), психологічне здоров'я (63,9±2,4 б.), рольове емоційне (69,4±4,1 б.) та соціальне функціонування (69,7±3,5 б.).

Однією з вікових особливостей якості життя (рис. 1) був найвищий рівень фізичного функціонування у 17-річних учнів на тлі мінімального рівня життєздатності та психічного здоров'я ( $p < 0,05$ ). У той же час 15-річні підлітки характеризувались значно вищим у порівнянні з іншими віковими групами рівнем рольового фізичного функціонування та найнижчим рівнем життєздатності і психологічного здоров'я (істотно – з 16-річними,  $p < 0,05-0,01$ ).

За результатами системного аналізу системи оцінювання ЯЖПЗ у підлітків різних років навчання було визначено однакові за рівнем загальні коефіцієнти лабілізації (КЛз) у обох вікових групах, що свідчить про формування порівнюваних за напруженістю систем. Високий рівень КЛ психологічної компоненти свідчив про більш напружений взаємозв'язок між показниками психологічного здоров'я учнів і, відповідно, вищий рівень інтеграції його оцінювання.

Встановлено підвищення загальноструктурної синхронізації показників ЯЖПЗ при переході з десятого до одинадцятого класу (рис. 2).

Найбільша кореляція виявлена за психологічною компонентою при її незмінному рівні незалежно від року навчання і, відповідно, системоутворюючим показником (ПС) поставало психологічне здоров'я (МН) з вищим рівнем у випускників. Це може свідчити про більш жорстку систему самооцінювання ЯЖПЗ з одного боку та компенсований стан напруження психологічної компоненти, з іншого.

Підвищення КЛ фізичної компоненти у 11-ти класників більш ніж у двічі (з 41,7% до 91,7%) свідчило

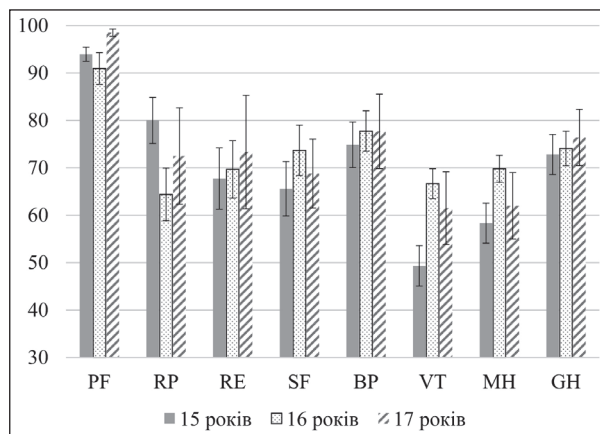


Рисунок 1 – Показники якості життя, що пов'язана зі здоров'ям у підлітків різного віку.

про зростання автономності цієї підсистеми і, відповідно, сприятливий фізичний стан за даними самооцінювання.

Високі рівні КЛф та КЛпс у 11-класників на тлі помірно вираженого ПКР (45,5%) свідчать про відносну компенсованість та сприятливий стан функціонування системи оцінювання фізичного, психологічного та соціального благополуччя.

Подібний аналіз було проведено і у різних статевих групах (рис. 3). Встановлено, що для хлопців системоутворюючим показником було психологічне здоров'я (МН), а для дівчат – соціальне функціонування (SF).

Крім того, КЛ загальний, а також фізичної та психологічної компоненти був вищим серед дівчат, що свідчило про більш високий рівень інтеграції у системі суб'єктивної оцінки власного здоров'я за всіма компонентами у цій статевій групі. Щодо кореляційних «портретів»: незначні якісні відмінності кореляційних структур, що визначались за показником ПКР були встановлені між учнями різних років навчання, а у різних статевих групах вони були майже однаковими.

Для всіх учнів встановлено домінування внутрішньосистемних інтеграцій (у більшій мірі за психологічною компонентою) над міжсистемною, що свідчило про відносну стабільність системи оцінювання ЯЖПЗ та компенсований стан її фізичної та психологічної складових. Перехід до випускного класу супроводжується компенсованим напруженням системи оцінювання власного здоров'я за фізичною компо-

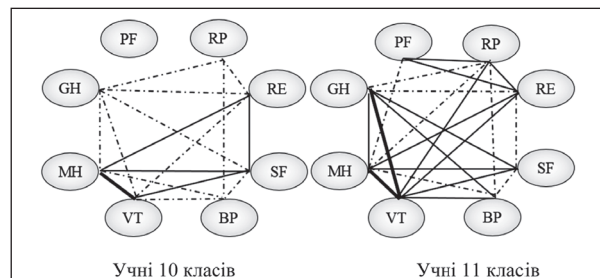


Рисунок 2 – Граф-моделі кореляційних структур оцінки якості життя у залежності від року навчання.

Примітка:

- сильний кореляційний зв'язок ( $r = 0,7-0,9$ ;  $p < 0,05$ );
- - - середній кореляційний зв'язок ( $r = 0,5-0,7$ ;  $p < 0,05$ );
- · · · · слабкий кореляційний зв'язок ( $r < 0,5$ ;  $p < 0,05$ ).

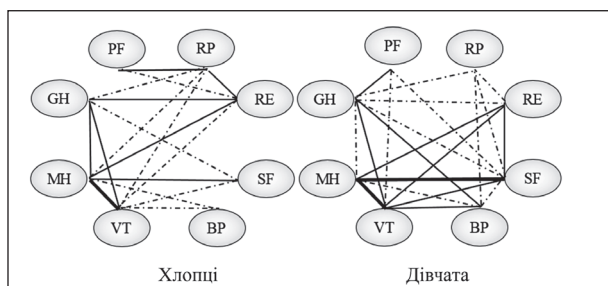


Рисунок 3 – Граф-моделі кореляційних структур оцінки якості життя у залежності від статі.

**Примітка:**

- сильний кореляційний зв'язок ( $r=0,7-0,9$ ;  $p<0,05$ );
- середній кореляційний зв'язок ( $r=0,5-0,7$ ;  $p<0,05$ );
- ..... слабкий кореляційний зв'язок ( $r<0,5$ ;  $p<0,05$ ).

нентою при незмінному високому рівні інтеграції психологічної складової.

Задля з'ясування механізмів формування інтегрованої системи оцінювання психологічного здоров'я та напрямків (екстерналізованих або інтерналізованих) порушень психосоціального функціонування було використано результати за методикою оцінки психосоціального функціонування/дисфункції PSC-Ukr.

Дослідження, що було проведене, свідчить про наявність відхилень від середніх нормативних значень за дитячою (Y-PSC-Ukr) та батьківською версіями (PSC-Ukr) методики. Так, за субшкалою інтерналізації середній рівень серед досліджуваних становив 10,77 балів (від 9,62 до 11, 93 балів) при нормі у  $6,3\pm 3,7$  бали, рівень екстерналізації – 11,36 балів (від 10,35 до 12,37 балів) при нормі  $9,3\pm 4,9$  балів. Такі результати можуть бути пов'язаними із напруженням перехідної соціальної ролі / відповідальності, стосунків з однолітками та проблемами, пов'язаними зі здоров'ям, що сприяють розвитку психосоціальної дисфункції в школярів підліткового віку.

Скринінгових критично високих значень для методики PSC-Ukr та для Y-PSC-Ukr 22 балів та 21 балів відповідно отримано не було. Між тим, ми вважали за доцільне, з практичної точки зору, брати до уваги значення від 15 балів. Таким чином, діти, які мали такі показники формували групу ризику за проявами інтерналізації та екстерналізації: 12% та 14% відповідно.

Було виявлено сильні кореляційні зв'язки між ознаками інтерналізації з багатьма структурними компонентами методики оцінки якості життя до-

сліджуваних школярів. Так, за дитячою версією (Y-PSC-Ukr) інтерналізація корелювала з соціальним функціонуванням ( $r = -0,449$ ;  $p < 0,01$ ), відчуттям болю ( $r = -0,347$ ;  $p < 0,01$ ), життєздатністю ( $r = -0,476$ ;  $p < 0,01$ ), психологічним ( $r = -0,465$ ;  $p < 0,01$ ) та загальним здоров'ям ( $r = -0,464$ ;  $p < 0,01$ ). При цьому середні значення за екстерналізацією корелювали виключно з психологічним ( $r = -0,277$ ;  $p < 0,05$ ) та загальним здоров'ям ( $r = -0,305$ ;  $p < 0,01$ ). Таким чином, з'ясовано, що негативний внесок до усіх складових якості життя підлітків мають ознаки інтерналізації, тобто їх внутрішньоособистісне напруження, тривожність, депресивність, при цьому внесок екстерналізованих відхилень – порушень поведінки, агресивності, гіперактивності був значущим для загального та психологічного здоров'я.

За батьківською версією PSC-Ukr рівень інтерналізації корелював із показником соціального функціонування ( $r = -0,323$ ;  $p < 0,01$ ), відчуттям болю ( $r = -0,279$ ;  $p < 0,05$ ), життєздатністю ( $r = -0,502$ ;  $p < 0,01$ ), психологічним ( $r = -0,444$ ;  $p < 0,01$ ) та загальним здоров'ям ( $r = -0,462$ ;  $p < 0,01$ ). Кореляційних зв'язків між середнім рівнем екстерналізації та показниками щодо якості життя отримано не було.

**Висновки**

1. *Сполучене використання двох методів дослідження, а саме української адаптованої версії опитувальника SF-36 та скринінгової методики «Перелік дитячих симптомів» PSC-Ukr є ефективним та взаємоповнюючим дослідженням підлітків шкільного віку.*

2. *Результати дослідження свідчать про те, що переважно симптоми інтерналізації поєднані із показниками якості життя старших школярів.*

3. *Найбільшу актуальність мають показники якості життя, пов'язані зі здоров'ям, що стосуються психологічного, емоційного, соціального функціонування, а їх відображення лежить у площині інтерналізуючих ознак тривожності, депресії, внутрішньоособистісних проблем у підлітків.*

**Перспективи подальших досліджень.** Результати, що отримано, слід вважати важливими для створення диференційованих програм психологічного втручання для подолання доклінічних проявів психосоціальної дисфункції з метою превенції розвитку дезадаптуючих порушень емоцій і поведінки у майбутньому.

**Література**

1. Moeijes J, van Busschbach JT, Bosscher RJ, Twisk Jos WR. Sports participation and health-related quality of life: a longitudinal observational study in children. *Quality of Life Research*. 2019;28(9):2453-69. DOI: 10.1007/s11136-019-02219-4
2. Salvini M, Gall S, Müller I, Walter C, du Randt R, Steinmann P, et al. Physical activity and health-related quality of life among schoolchildren from disadvantaged neighbourhoods in Port Elizabeth, South Africa. *Qual Life Res*. 2018;27(1):205-16. DOI: 10.1007/s11136-017-1707-1
3. Serheta IV, Tymoshchuk OV. Prognostychna ocinka osoblyvostej perebighu psykhofiziologichnoji i psykhichnoji adaptaciji uchniv i studentiv suchasnykh zakladiv osvity u konteksti zdijsnennja kompleksnoji ocinky yakosti zhyttja. *Dovkilla ta zdorov'ja*. 2019;4:18-24. DOI: 10.32402/dovkil2019.04.018 [in Ukrainian].
4. Zherebin VM. Indikatory kachestva zhizni naseleniya. *Voprosy statistiki*. 2012;3:88. [in Russian].
5. Canadian Index of Well being. Domains. Available from: <https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbe-ing/our-products/domains>
6. Nugaev PM, Nugaev MA. Kachestvo zhizni v trudakh sotsiologov SShA. *Sotsiol. is- sled*. 2003;6:100-5. [in Russian].
7. Pavlova Iu. Jakistj zhyttja ta zdorov'ja ditej ta molodi Ukrainy. *Slobozhanskyj naukovo-sportyvnyj visnyk*. 2015;2(46):148-53. [in Ukrainian].
8. Bista B, Thapa P, Sapkota D, Singh SB, Pokharel PK. Psychosocial problems among adolescent students: An exploratory study in the central region of Nepal. *Front Public Health*. 2016;4:158. DOI: 10.3389/fpubh.2016.00158
9. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva: WHO. Available from: <https://www.who.int/whr/2001/en/>
10. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of general psychiatry*. 2005;62:593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593

11. Jellinek MS, Murphy J, Little M, Pagano ME, Comer DM, Kelleher KJ. Use of the pediatric symptom checklist to screen for psychosocial problems in pediatric primary care: a national feasibility study. Archives of pediatrics adolescent medicine. 1999;153:254-60. DOI: 10.1001/archpedi.153.3.254
12. Polaha J, Dalton TW, Allen S. The prevalence of emotional and behavior problems in pediatric primary care serving rural children. Journal of pediatric psychology. 2011;36:652-60. DOI: 10.1093/jpepsy/jsq116
13. Ahamd A, Khaliq N, Khan Z, Amir A. Prevalence of psychosocial problems among school going male adolescents. Indian Journal of Community Medicine. 2007;32:219-21. DOI: 10.4103/0970-0218.36836
14. Muzammil K, Kishore S, Semwal J. Prevalence of psychosocial problems among adolescents in district Dehradun, Uttarakhand. Indian Journal of public health. 2009;53:18-21.
15. Arumugam B, Rajendran S, Nagalingam S. Mental health problems among adolescents and its psychosocial correlates. Indian Journal of Research. 2013;2:284-7.
16. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF36 Health Survey. Manual and interpretation guide. The Health Institute, New England Medical Center. Boston: 1993. 198 p.
17. Feshchenko Yul, Mostovoy YuM, Babiychuk YuV. Protseura adaptatsiyi mizhnarodnoho opyтуval'nyka otsinky yakosti zhyttya MOS SF-36 v Ukraini. Dosvid zastosuvannya u khvorykh bronkhial'noyu astmoyu. Ukrainy's'kyu pul'monolohichnyy zhurnal. 2002;3:9-11. DOI: 10.31215/2306-4927 [in Ukrainian].
18. Mikhanovska NG, Shtrygol DV, Lutsenko OL, Kuratchenko IYe. Psykhodiagnostychniy kompleks dlya otsinky naslidkiv domashnogo nasylstva u ditey: metodychniy posibnyk. Kharkiv: PP «KP»UkrSich»; 2019. 130 s. [in Ukrainian].

## **ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ЩО ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ШКОЛЯРІВ: СКРИНІНГОВІ МЕТОДИ ОЦІНКИ**

**Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., Міхановська Н. Г., Островська Г. Є., Романова Н. Г.**

**Резюме.** У сучасній медицині якість життя, що пов'язана зі здоров'ям розглядається як основний інструмент сучасних популяційних досліджень стану здоров'я та впливу на нього соціальних, екологічних, психологічних та інших чинників і виступає інтегрованим критерієм фізичного, психологічного та соціального функціонування людини. Проте до цього часу до остаточного висновку щодо визначення психосоціальної дисфункції дослідники не дійшли, тому все більшої актуальності набуває її розуміння як стану емоційних та поведінкових розладів, що лежать у площині інтерналізуючих або екстерналізуючих ознак. Тому метою дослідження було підвищення ефективності визначення психосоціальної дисфункції та рівня якості життя у дітей старшого шкільного віку шляхом аналізу результатів скринінгового дослідження.

За допомогою української адаптованої версії опитувальників SF-36 та PSC-Ukr було обстежено 101 учня старшого шкільного віку та 87 їх батьків. Статистичну обробку даних проведено у ліцензованому програмному пакеті SPSS Statistic v. 20 з використанням однофакторного дисперсійного та кореляційного аналізу.

Найвищий рівень якості життя, що пов'язана зі здоров'ям старшокласників визначався за фізичним функціонуванням незалежно від статі, року навчання та віку учнів. Нижчим за достатній був рівень якості життя за всіма шкалами, що характеризують психологічну компоненту. Перехід до випускного класу супроводжувався компенсованим напруженням системи оцінювання власного здоров'я за фізичною компонентою при незмінному високому рівні інтеграції психологічної складової.

Найбільшу актуальність мають показники якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, що стосуються психологічного, емоційного, соціального функціонування, а їх відображення лежить у площині інтерналізуючих ознак тривожності, депресії, внутрішньоособистісних проблем у підлітків.

Сполучене використання української адаптованої версії опитувальника SF-36 та PSC-Ukr є ефективним для визначення рівня якості життя та психосоціального функціонування підлітків шкільного віку.

Результати, що отримано, слід вважати важливими для створення диференційованих програм психологічного втручання для подолання доклінічних проявів психосоціальної дисфункції з метою превенції розвитку дезадаптуючих порушень емоцій і поведінки у майбутньому.

**Ключові слова:** підлітки, якість життя, що пов'язана зі здоров'ям, психосоціальна дисфункція, скринінгові методи оцінки.

## **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ И ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ШКОЛЬНИКОВ: СКРИНІНГОВЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ**

**Сотнікова-Мелешкіна Ж. В., Міхановская Н. Г., Островская А. Е., Романова Н. Г.**

**Резюме.** В современной медицине качество жизни, связанное со здоровьем, рассматривается как основной инструмент современных популяционных исследований состояния здоровья и влияния на него социальных, экологических, психологических и других факторов и выступает интегрированным критерием физического, психологического и социального функционирования человека. Однако до настоящего времени к окончательному выводу по вопросу определения психосоциальной дисфункции исследователи не пришли, поэтому все большую актуальность приобретает ее понимание как состояния эмоциональных и поведенческих расстройств, лежащих в плоскости интернализирующих или экстернализирующих признаков. Поэтому целью исследования было повышение эффективности определения психосоциальной дисфункции и качества жизни у детей старшего школьного возраста путем анализа результатов скринингового исследования.

С помощью украинской адаптированной версии опросников SF-36 и PSC-Ukr был обследован 101 учащийся старшего школьного возраста и 87 их родителей. Статистическая обработка данных проведена в лицензированном программном пакете SPSS Statistic v. 20 с использованием однофакторного дисперсионного и корреляционного анализа.

Самый высокий уровень качества жизни, связанного со здоровьем старшекласников определялся по физическому функционированию независимо от пола, года обучения и возраста школьников. Ниже допустимого был уровень качества жизни по всем шкалам, характеризующим психологическую компоненту. Переход к

выпускному классу сопровождался компенсированным напряжением системы оценки собственного здоровья по физической компоненте при неизменно высоком уровне интеграции психологической составляющей.

Наибольшую актуальность имеют показатели качества жизни, связанного со здоровьем, касающиеся психологического, эмоционального, социального функционирования, а их отображение лежит в плоскости интернализирующих признаков тревожности, депрессии, внутриличностных проблем у подростков.

Совместное использование украинской адаптированной версии опросников SF-36 и PSC-Ukr является эффективным для определения уровня качества жизни и психосоциального функционирования подростков школьного возраста.

Полученные результаты следует считать важными для создания дифференцированных программ психологического вмешательства для преодоления доклинических проявлений психосоциальной дисфункции с целью превенции развития дезадаптирующих нарушений эмоций и поведения в будущем.

**Ключевые слова:** подростки, качество жизни, связанное со здоровьем, психосоциальная дисфункция, скрининговые методы оценки.

### HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING OF SCHOOLCHILDREN'S: SCREENING ASSESSMENT METHODS

**Sotnikova-Meleshkina Zh., Mikhanovska N., Ostrovska H., Romanova N.**

**Abstract.** In modern medicine, quality of life related to health is considered as the main tool of modern population studies of health and the impact of social, environmental, psychological, and other factors and is an integrated criterion of physical, psychological, and social functioning. However, so far the researchers have not reached a final conclusion on the definition of psychosocial dysfunction, so its understanding as a state of emotional and behavioral disorders that lie in the plane of internalizing or externalizing features is becoming increasingly important. Therefore, the aim of the study was to increase the effectiveness of determining psychosocial dysfunction and quality of life in adolescent schoolchildren by analyzing the results of the screening study.

Using the Ukrainian adapted version of the SF-36 and PSC-Ukr questionnaires, 101 high school students and 87 of their parents were surveyed. Processing of statistical data was performed in the licensed software package SPSS Statistic v. 20 using one-way analysis of variance and correlation.

The highest level of quality of life associated with the health of high school students was determined by physical functioning, regardless of gender, year of study, and age of students. The level of quality of life on all scales characterizing the psychological component was lower than sufficient. The transition to the graduating year was accompanied by a compensated tension of the system of assessing one's own health by the physical component with a consistently high level of integration of the psychological component.

The most relevant are the indicators of health related quality of life, related to psychological, emotional, social functioning, and their reflection lies in the plane of internalizing signs of anxiety, depression, intrapersonal problems in adolescents.

The combined use of the Ukrainian adapted versions of the SF-36 and PSC-Ukr questionnaires are effective in determining the quality of life and psychosocial functioning of school-age adolescents.

The obtained results should be considered important for the creation of differentiated programs of psychological intervention to overcome prenosological manifestations of psychosocial dysfunction in order to prevent the development of maladaptive disorders of emotions and behavior in the future.

**Key words:** adolescents, health-related quality of life, psychosocial dysfunction, screening evaluation methods.

*Рецензент – проф. Катрушов О. В.*

*Стаття надійшла 14.11.2020 року*