

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОК ВУЗОВ УДМУРТИИ

Осыкина А.С.¹, Усынина Н.И.², Шкатова Е.Ю.¹

¹ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ России

Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, 426034, e-mail: osas1987@mail.ru

²ФГБОУ ВПО «Удмуртский государственный университет»

Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Университетская, 1, 426000, e-mail: Esperanza_009@mail.ru

В настоящее время образование характеризуется стремительными изменениями и преобразованиями, которые все чаще ориентируются на здоровье и личность обучаемого, стремится содействовать раскрытию потенциальных способностей, интеллекта, творческих способностей и профессиональных инициатив. В статье приведены данные по оценке качества жизни у студенток Удмуртской Республики по опроснику SF-36 и психологического статуса по тесту дифференциальной самооценки функционального состояния. Группу наблюдения составили девушки, обучающиеся в медицинской академии, группу сравнения – в Удмуртском государственном университете. При сравнительном анализе показано, что, студентки-медики имеют худшие показатели психологического статуса и пониженный уровень качества жизни по сравнению со студентками гуманитарного ВУЗа, вероятно в связи с интенсивностью учебного процесса. Полученные данные говорят о необходимости совершенствования медицинского обслуживания в медицинском ВУЗе с включением в учебный процесс здоровьесберегающих программ.

Ключевые слова: молодежь, социализация, качество жизни, студентки, психологический статус.

QUALITY OF LIFE AND PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE STUDENTS OF UDMURT REPUBLIC

Osykina A.S., Shkatova E.Y., Usynina N.I.

The Izhevsk State Medical Academy of the Ministry of health of the Russian Federation, Udmurt Republic, Izhevsk, the Kommunarov street 281, 426034, e-mail: osas1987@mail.ru

Udmurt state University, Udmurt Republic, Izhevsk, the University street 1, 426000, e-mail: Esperanza_009@mail.ru

Now education is characterized by prompt changes and transformations which even more often is guided by health and the identity of the trainee, seeks to promote disclosure of potential abilities, intelligence, creative abilities and professional initiatives. The lives given according to quality at students of the Udmurt Republic on a questionnaire of SF-36 and the psychological status according to the test of a differential self-assessment of a functional state are given in article. The group of supervision was made by the girls who are trained in medical academy, group of comparison – at the Udmurt state university. In the comparative analysis it is shown that, students physicians have the worst indicators of the psychological status and the lowered life level of quality in comparison with students of liberal arts college, it is probable in connection with intensity of educational process. The obtained data speak about need of improvement of medical care for medical school with inclusion in educational process of health saving programs.

Key words: youth, socialization, quality of life, students, psychological status.

В настоящее время общество характеризуется стремительными изменениями и преобразованиями, которые затрагивают все сферы жизнедеятельности, а так же и личность. Молодому поколению людей, как основе будущего страны, его проблемам и развитию уделяют большое внимание многочисленные исследования, касающиеся вопросов уровня их подготовки, функций образования, его положения в формировании личности, процесса обучения, влияния различных процессов и факторов на личность. Для индивида период молодости – период жизненного старта, время поиска себя, раскрытия своих талантов и

задатков, оценки своих возможностей и способностей. Именно молодые люди, а это 30% населения планеты, займут со временем ведущие позиции в экономической, политической, социальной и духовной сферах жизни общества [6].

Согласно действующему закону «О государственной и молодежной политике в Удмуртской Республике» и проекту закона «Об основах государственной молодежной политики в Российской Федерации» границы молодежного возраста определяются от 14 до 30 лет [1]. Молодежь – это наиболее мобильная часть населения с присущей ей быстрой адаптацией к условиям и требованиям изменяющейся жизни. Важно учитывать психофизиологические, экономические и социальные критерии, т.к. молодые люди – наиболее динамичная часть общества, проходящая стадию формирования организма и психики, и относящаяся к довольно неокрепшей физически и духовно возрастной группе. Молодежь находится на пороге вступления в жизнь, проходя стадию социализации и готовясь к усвоению и выполнению социальных ролей. На молодежный возраст приходится главные события в жизни человека: завершение общего образования, выбор и получение профессии, начало трудовой деятельности, вступление в брак, рождение детей.

Основной период молодости приходится на стадию получения высшего профессионального образования, когда происходит становление характера, формируется человек как специалист, развиваются личностные и профессиональные качества [3]. Этот период стратегически важен для становления и развития полноценной личности – происходит завоевание положения в обществе, идет стадия выбора и принятия решений, затрагивающих будущее.

Студенческая молодежь представляет собой огромный интеллектуальный, управленческий, духовный и научный потенциал страны. Это – молодые люди, которым характерны специфические условия жизни и труда, имеющие определенное общественное положение, роль и статус, отличающиеся от других социальных групп формами организации жизнедеятельности, «локализацией» образа жизни в стенах ВУЗа, студенческой группы, общежитии. Одним из важнейших факторов, способных оказать влияние на процесс самореализации молодежи выступают показатели качества жизни и здоровья.

По данным исследователей состояние здоровья студентов ухудшается от первого к старшим курсам за счет увеличения числа хронических заболеваний. Чаще это патология костно-мышечной системы, органов пищеварения, центральных и вегетативных отделов нервной системы, системы кровообращения, органа зрения, эндокринной системы, расстройства питания, заболевания женских и мужских половых органов [5].

Основой формирования личности специалиста и высокой профессиональной пригодности в будущем является нормальное психофизиологическое, психоэмоциональное

состояние студентов во время обучения в ВУЗе. Современные условия обучения в ВУЗе, наряду с другими факторами, влияют на здоровье студента, вызывая психоэмоциональное напряжение. Между тем, основу умственной работоспособности составляют именно психоэмоциональные качества индивида. В психологии и социологии отмечается возрастающий интерес к проблеме отношения молодого поколения к своему здоровью, связь его с полом, с профессией. Для молодого поколения ценность здоровья как средства достижения определенных целей важнее, чем ценность его как средства жить долго и полноценно. Однако, вследствие высоких психоэмоциональных и умственных нагрузок и несформированности здоровьесберегающего поведения возможно развитие психосоматической патологии, и как следствие снижение качества жизни.

Современные исследователи отмечают многогранность содержания понятия качества жизни, отводя главенствующую роль психологической составляющей и социальному статусу как способности осуществлять жизнедеятельность с той или иной интенсивностью [2,7]. Сегодня, как за рубежом, так и в нашей стране учеными разрабатываются новые методики по его оценке. Это отражено в Стратегии Национальной безопасности России до 2020 г., в которой сказано, что для устойчивого развития Российской Федерации и обеспечения национальной безопасности приоритетным является повышение КЖ российских граждан путем гарантирования высоких стандартов жизнеобеспечения. Это особенно актуально в отношении студенчества, в виду неуклонного снижения качества здоровья у значительной части молодежи, что связывают с несформированностью у них жизненно необходимых социальных компетенций [4].

Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка КЖ и показателей психологического состояния студенток медицинского и гуманитарного ВУЗов.

Материал и методы.

В протокол исследования включены 220 студенток вузов Удмуртии. В группу наблюдения вошли 115 студенток медицинской академии, в группу сравнения – 105 студенток Удмуртского государственного университета. Средний возраст обследованных составил $23,2 \pm 0,2$ и $22,9 \pm 0,2$ года, соответственно.

Для определения качества жизни использовали русскоязычный аналог универсального международного опросника изучения КЖ «*SF-36 Health status survey*» разработанного в Центре изучения медицинских результатов США в 1992 г. В опросник входят следующие шкалы: физическое функционирование – отражающее степень влияния здоровья на ограничение повседневной физической активности; ролевое физическое функционирование – влияние физического состояния на ролевое функционирование; интенсивность боли – влияние боли на способность заниматься повседневной деятельностью; общее здоровье – оценка

больным своего состояния здоровья в данный момент; жизнеспособность – ощущение себя полным сил и энергии; социальное функционирование – определяет степень, в которой физическое и эмоциональное состояние ограничивает социальную активность; ролевое эмоциональное функционирование – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование в повседневной деятельности; психическое здоровье – оценка психического здоровья, настроения. Первые четыре шкалы характеризуют физическое здоровье, последующие – психологическое. Результаты представляются в виде оценок по 100-бальной шкале, где более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Суммарный показатель КЖ составляет сумму баллов по всем шкалам. Статистическая обработка показателей качества жизни проведена с использованием специальной компьютерной программы.

Психологическое состояние оценивалось с помощью специально разработанной социально-гигиенической анкеты и опросника «Тест дифференциальной самооценки функционального состояния». Студенток просили соотнести свое состояние с рядом признаков, представленных антонимами, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение), которые соответствовали семи цифрам в каждой строке и отметить ту, которая больше всего отображает её состояние в данный момент. Положительные состояния всегда получали высокие баллы, а отрицательные низкие. По этим баллам рассчитывалось среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению. Учитывалось так же соотношение показателей. У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия примерно равны. По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет снижения показателей самочувствия и активности по сравнению с настроением. Социально-гигиеническая анкета состояла из вопросов, отражающих микроклимат в семье, взаимоотношения, способы психологической разгрузки. Опрос проводили с информированного согласия респонденток с соблюдением этических норм.

Математический аппарат включал вычисление средних величин (M) с определением их ошибок ($\pm m$). Статистическую обработку результатов проводили на персональном компьютере с использованием программ *MS Excel 7.0*. Различия сравниваемых параметров оценивали с помощью t-критерия Стьюдента, который считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$. Для выявления наличия связей между явлениями был использован ранговый коэффициент корреляции (метод Спирмена).

Результаты. Обсуждение и анализ. Сравнительный анализ выявил снижение интегрального показателя КЖ у студенток медицинского ВУЗа – $482,8 \pm 9,0$ баллов по отношению к студенткам Удмуртского университета $505,7 \pm 9,3$ балла ($p > 0,05$). На

снижение уровня КЖ оказывали влияние шкалы ОСЗ, РФФ, СФ, РЭФ. Показатели качества жизни студенток представлены в рис. 1.

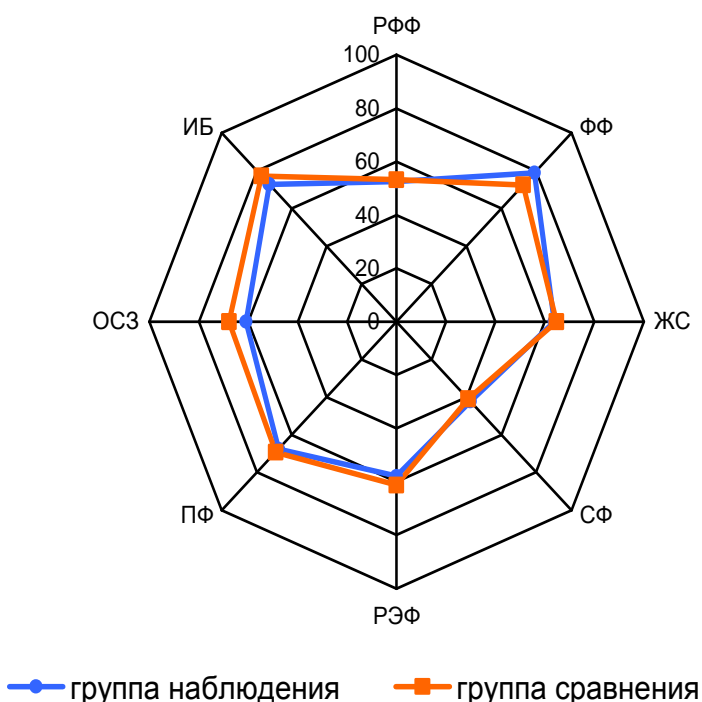


Рис. 1. Показатели качества жизни студенток ВУЗов, баллы ($M \pm m$)

Наиболее высокие значения в группе наблюдения были получены по шкале физическое функционирование и интенсивность боли. Девушки не были ограничены в самообслуживании, не испытывали болевых ощущений. На втором месте – шкалы «жизнеспособность» и «психическое здоровье». Девушки чувствовали себя спокойными, уравновешенными, полными сил.

Статистически значимое влияние на снижение КЖ у студенток медицинской академии оказали шкалы социальное функционирование, физическое и ролевое физическое функционирование, общее состояние здоровья – показатели по которым были ниже оптимальных показателей на 57,9; 47,5; 42,1; 39,2%, соответственно.

Отмечены низкие показатели социального функционирования в обеих группах. Мы проанализировали зависимость между шкалой СФ и показателями КЖ. Была установлена слабой силы связь между социальным функционированием и общим состоянием здоровья, физическим функционированием, ролевым эмоциональным функционированием. Значения корреляции отражены в рисунке 2. Социальное функционирование ухудшалось за счет психоэмоциональной дезадаптации и проблем общения с родственниками и друзьями, неудовлетворенности своим социальным и материальным положением. Несмотря на

значительное количество социальных контактов в студенческой среде, девушки, вероятно, не полностью удовлетворены их качеством.

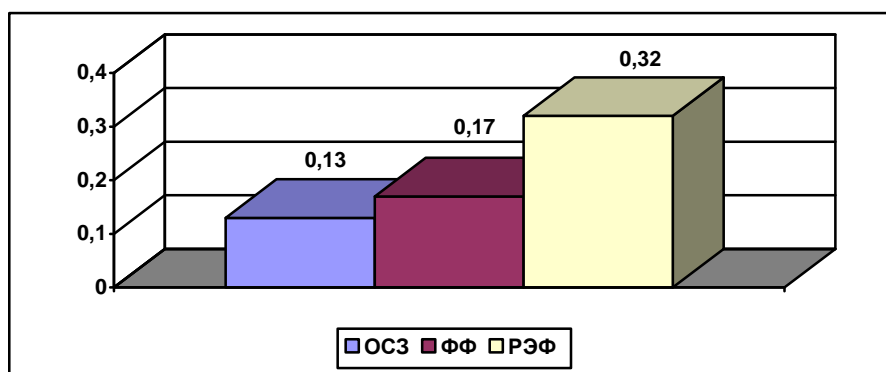


Рис. 2. Данные корреляционного анализа между социальным функционированием и показателями КЖ

У студенток-медиков показатели шкал общего состояния здоровья, интенсивности боли достоверно ниже, чем у студенток немедицинского ВУЗа. Следует отметить значительное снижение в обеих группах показателей по шкале ролевое физическое функционирование, отражающих степень влияния физического состояния на ролевое функционирование, например, выполнение любой будничной деятельности.

Показатели самочувствия у студенток медиков составили $4,7 \pm 0,8$ балла, у студенток группы сравнения показатели были выше $5,3 \pm 1,1$ ($p > 0,05$). Активность и настроение группы наблюдения так же были ниже: $4,0 \pm 0,9$ и $4,5 \pm 1,3$ ($p > 0,05$); $5,4 \pm 1,3$ и $5,8 \pm 1,4$ ($p > 0,05$), соответственно. Средний уровень САН в группе наблюдения составил 4,7 балла, в группе сравнения 5,2 балла. У респонденток медицинской академии показатели всех шкал были ниже.

При исследовании корреляционной связи между показателем психического функционирования и значениями теста дифференциальной самооценки функционального состояния в группе контроля установлена связь средней силы между психическим здоровьем и самочувствием, настроением, активностью, в группе сравнения связь была слабее (рис. 3).

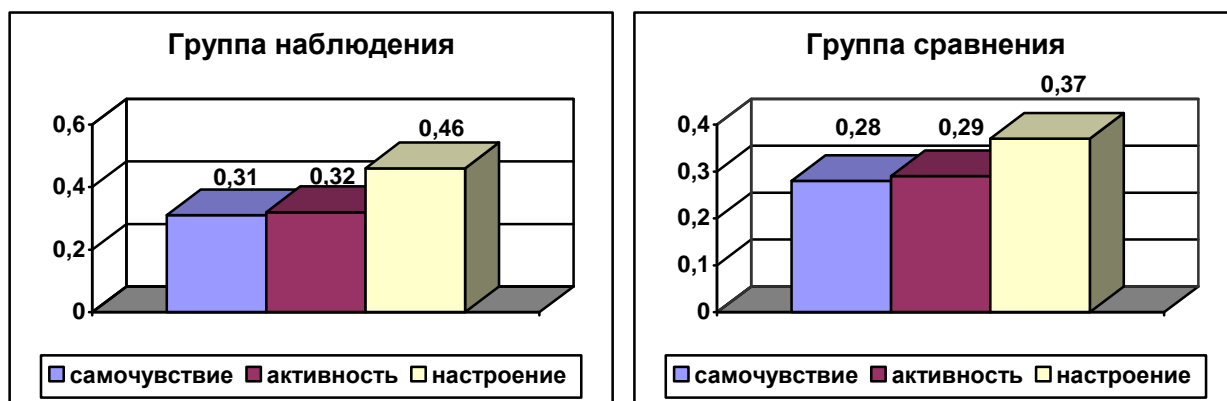


Рис. 3. Данные корреляционного анализа между показателями САН и психическим функционированием

Частые конфликты в семье отметили $5,5 \pm 1,2$ и $9,7 \pm 2,8$ из 100 студенток, редкие – $59,8 \pm 2,6$ и $54,6 \pm 4,5$, соответственно. Среди причин конфликтных ситуаций $42,9 \pm 3,1$ из 100 студенток медицинского ВУЗа указали на ссоры с родителями, $40,9 \pm 3,1$ – психоэмоциональную несовместимость супругов, $5,8 \pm 1,5$ – интеллектуальную неудовлетворенность супругом; $44,8 \pm 5,1$ студентки государственного университета – на психоэмоциональную несовместимость супругов, $35,1 \pm 4,9$ – конфликты с родителями, $8,5 \pm 2,9$ – интеллектуальную неудовлетворенность супругом. При возникновении жизненных проблем $57,7 \pm 2,3$ и $57,5 \pm 4,2$ из 100 опрошенных, соответственно, находят поддержку в кругу семьи, $26,2 \pm 2,0$ и $21,3 \pm 3,4$ – у друзей.

Большую часть свободного времени девушки проводили в кругу своей семьи ($75,9 \pm 2,3$ и $75,4 \pm 2,9$), занимаясь домашними делами ($23,2 \pm 1,3$ и $26,8 \pm 2,4$), совместным просмотром телепередач ($12,3 \pm 1,0$ и $14,2 \pm 1,9$, соответственно). Отсутствие свободного времени в связи с интенсивностью учебного процесса отметили $14,6 \pm 1,1$ из 100 студенток-медиков. Занятиям физической культурой и спортом уделяли время только $3,4 \pm 0,6$ из 100 студенток медицинской академии и $2,4 \pm 0,8$ – государственного университета.

Заключение и выводы. Снижение качества жизни у студенток ВУЗов Удмуртии наблюдается за счет показателей социального, ролевого физического, ролевого эмоционального функционирования и ухудшения психологического состояния в виду значительного снижения активности, на фоне сохраняющихся показателей самочувствия и настроения, что свидетельствует об их переутомлении.

У студенток медицинской академии наблюдается достоверное снижение показателей общего состояния здоровья и интенсивности боли на фоне тенденции ухудшения самочувствия, активности и настроения за счет выраженной напряженности учебного процесса. На фоне низких показателей физического и ролевого физического функционирования практически все студентки не занимаются физической культурой и спортом. Всё это требует пристального внимания медицинских работников и профессорско-преподавательского состава к совершенствованию организации медицинского обслуживания данной группы молодежи в ВУЗах. Введение адекватной физической нагрузки на аудиторных занятиях физической культурой во время всего обучения в ВУЗе, обучение их методам психологической разгрузки должно сформировать у студенток мотивацию на ведение здорового образа жизни, улучшить физическое и психологическое состояние, и, как итог – привести к повышению качества их жизни.

Список литературы

1. Закон Удмуртской Республики от 29.12.2005 N 79-РЗ (ред. от 17.12.2012) «О государственной молодежной политике в Удмуртской Республике» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/regbase/cgi>.
2. Кудрина, Е.А. Качество жизни как показатель эффективности лечения больных язвенной болезнью/ Е.Ю. Шкатова// Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2006. – № 5 (52). – С. 87–91.
3. Мизина, Н.Н. Становление профессиональной идентичности будущих инженеров во время обучения в ВУЗе //Материалы XXXIX научно-технической конференции по итогам работы профессорско-преподавательского состава СевКавГТУ за 2009 год. Том третий. Общественные науки. Ставрополь: СевКавГТУ, 2010. – 131 с.
4. Ожева, Р.Ш. Пилотное исследование качества жизни подростков-школьников города/ Шаова Л. Т., Лысенков С. П.// Успехи современного естествознания. – М., 2011. – № 5. – С. 145-146.
5. Рапопорт, И.К., Миннибаев, Т.Ш., Чубаровский, В.В. К вопросу о комплексной оценке состояния здоровья студентов по результатам профилактических медицинских осмотров // Известия ВГПУ. 2012. – №2(261). – С. 246-250.
6. Шабунова, А.А. Корчагина, П.С. Ценностные установки и поведенческие практики как значимые факторы самосохранительного поведения молодежи // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2012. – № 6 (24). – С. 138-145.
7. Шкатова, Е.Ю. Качество жизни как критерий эффективности интерактивной программы обучения беременных с хроническими инфекциями мочевыводящих путей/ Еловикова О.Н. // Пермский медицинский журнал.– 2013.–№6.– С. 97-99

Рецензенты:

Попова Н.М. д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», г. Ижевск;

Пономарев С.Б., д.м.н., начальник филиала федерального казенного учреждения «Научно-исследовательский институт» Федеральной службы исполнения наказаний, г. Ижевск.