

УДК 613.96:616-053.7

## ПОКАЗАТЕЛИ САМООЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ВУЗОВ Г.КРАСНОЯРСКА

Михайлова Л.А.

*ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, г. Красноярск, Россия (6600122, Красноярск, ул. П. Железняка, 1), e-mail: krasphysiol@mail.ru*

Существующая модель образования ставит качественно новую задачу для высших учебных заведений: сохранение здоровья обучающихся через образование и получение навыка реализации своего личного потенциала. Цель настоящего исследования - оценка уровня физического и психического компонентов качества жизни студентов высших учебных заведений различного пола, групп здоровья, уровня двигательной активности. Проведено обследование 288 (117 юношей и 171 девушка) студентов ВУЗов г. Красноярска (медицинского и психологического профиля). Оценивали качество жизни с помощью опросника SF-36. Установлено, что медианы интегральных шкал самооценки качества жизни отражают относительно высокий уровень активности. Студенты-психологи по сравнению с будущими врачами испытывают больше проблем в эмоциональной (РЭФ) и физической (РФФ) составляющей здоровья. Самооценка качества жизни по шкалам жизненная активность (Ж), роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭФ), психическое (ментальное) здоровье (ПЗ) у юношей значительно выше, чем у девушек. Выявлена прямая зависимость от диспансерной группы учета по основным шкалам КЖ, значимые отличия отмечены для лиц, имеющих хронические заболевания и находящихся на диспансерном учете. Интенсивность повседневной двигательной активности оказывает прямое воздействие на самооценку КЖ: студенты, занимающиеся в спортивных секциях и имеющие спортивный разряд, имеют более высокие интегральные показатели как физического компонента здоровья (ФФ, РФФ, Ж), так и психологического (ПЗ).

Ключевые слова: студенты, качество жизни, здоровье, половые особенности, двигательная активность, группы диспансерного учета.

## INDICATORS OF THE SELF-ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE OF JUNIOR STUDENTS OF HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS OF KRASNOYARSK

Mikhaylova L.A.

*Krasnoyarsk state medical university n.a. V. F. Voyno-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russia, (6600122, Krasnoyarsk, P. Zheleznyak St., 1), e-mail: krasphysiol@mail.ru*

The existing model of education sets qualitatively new task for higher educational institutions: preservation of health trained through education and obtaining skill of realization of the personal potential. The purpose of the real research - an assessment of level of physical and mental components of quality of life of students of higher educational institutions of various floor, groups of health, level of physical activity. Examination 288 (117 young men and 171 girls) students of higher education institutions of Krasnoyarsk (a medical and psychological profile) is conducted. Estimated quality of life by means of SF-36 questionnaire. It is established that medians of integrated scales of a self-assessment of quality of life reflect rather high level of activity. Students psychologists in comparison with future doctors have more problems in emotional (RE) and a physical (RP) component of health. A self-assessment of quality of life on scales vital activity, a role of emotional problems in restriction of activity (VT), mental (mental) health (MH) at young men significantly above, than at girls. Direct dependence on dispensary group of the account on the main scales of quality of life is revealed, significant differences are noted for the persons having chronic diseases and being on the dispensary account. Intensity daily motive activity makes direct impact on quality of life self-assessment: the students who are engaged in sports sections and having the sports category have higher integrated rates of both a physical component of health (PF, RFF, VT), and psychological (MH).

Keywords: students, quality of life, health, sexual features, physical activity, groups of the dispensary account.

Развитие человеческого капитала предполагает высокий уровень качества здоровья, сохранение и развитие резервных возможностей основных систем организма человека. Это возможно при использовании научно обоснованных социально-гигиенических и медико-

организационных подходов оценки здоровья, качества жизни и внедрения в практическую деятельность системы мер по укреплению здоровья [3, 6, 9].

У студентов первокурсников новые условия жизни, высокая суммарная учебная нагрузка, большой объем, новизна и сложность материала, которым должен овладеть студент, предъявляют к организму повышенные требования, вызывая в ответ включение защитно-приспособительных реакций. Свой вклад вносит и эмоциональное напряжение (эмоциональный стресс) при поступлении в ВУЗ: сдача экзаменов, собеседования, конкурсный отбор и т.д. В результате происходит психоэмоциональное истощение организма, характеризующееся снижением его функциональных возможностей, и в первую очередь, это будет сказываться на состоянии функциональных систем организма, участвующих в поддержании гомеостаза [1, 2, 4, 5]. Таким образом, вхождение в новые условия жизни связано с некоторой психофизиологической перегрузкой организма, что может сказаться на продуктивности его умственной работоспособности и напряжении адаптационно-приспособительных возможностей его организма.

Согласно данным разных авторов, в последнее десятилетие наблюдается снижение показателей здоровья студентов [3, 6, 8, 10]. Это диктует необходимость проведения исследований, целью которых является разработка подходов, направленных на оценку и сохранение уровня здоровья этого контингента населения как трудового потенциала страны. В последние годы из многих понятий, используемых в социальных исследованиях, стало особенно выделяться понятие «качество жизни» как интегральная системообразующая характеристика целого ряда факторов (социальных, духовных, этнокультурных, медицинских, экономических, политических, экологических, техногенных и т.д.), определяющих условия жизни, деятельности, развития человека и его положение в обществе [7, 8, 10]. Главным критерием качества жизни является самооценка удовлетворенности от реализации определенных потребностей. При субъективной оценке качества жизни потребности и интересы конкретных людей индивидуальны и отражаются в их ощущениях, личных мнениях.

**Цель исследования:** дать характеристику качества жизни студентов на основе их самооценки и выявить факторы, оказывающие воздействие на составляющие шкалы.

**Объект и методики исследования.** Проведено обследование **288** студентов, обучающихся в двух гуманитарных ВУЗах г. Красноярска (КрасГМУ – медицинский университет и СибГТУ – гуманитарный факультет, специальность – психолог) в возрасте от 18 до 20 лет, из них 117 (41%) юношей и 171 (59%) девушек.

Для оценки качества жизни, была использована методика анкетирования и анализ данных по шкалам международного опросника SF-36 [4,5,7]. Исследования проведены с

соблюдением этических норм. Сравнительный анализ результатов исследований проводился по критерию Манна-Уитни с расчетом медианы и квартилей соответствующих шкал.

### Результаты и обсуждение

**КЖ и профиль обучения.** Анализ показателей шкал КЖ у студентов гуманитарного профиля (будущие врачи и психологи) показал, что самооценка своего здоровья у учащейся молодежи г. Красноярска соответствует основным нормативам, установленным для других регионов России. Данные представлены на рис.1. Кроме этого, следует отметить, что статистически значимые отличия выявляются по шкалам РФФ и РЭФ. Причем, для студентов-психологов уровень медиан этих шкал ниже, чем для студентов-медиков. Шкала РФФ характеризует значимость (роль) физических проблем в ограничении повседневной жизнедеятельности, средний уровень и ошибка средней показателя этой шкалы составили  $63,3 \pm 32,1$  и  $78,3 \pm 29,8$  отн.ед., соответственно для психологов и студентов медицинского ВУЗа. Шкала РЭФ описывает влияние эмоциональной составляющей, способной вызывать проблемы в ограничении жизнедеятельности, для психологов и медиков показатель её составил  $67,4 \pm 19,6$  и  $79,2 \pm 21,5$  отн.ед. Однако, в целом показатели самооценки общего уровня здоровья (шкала ОЗ) у студентов-психологов выше, чем у будущих врачей. По остальным шкалам показатели не имели статистически значимых отличий.

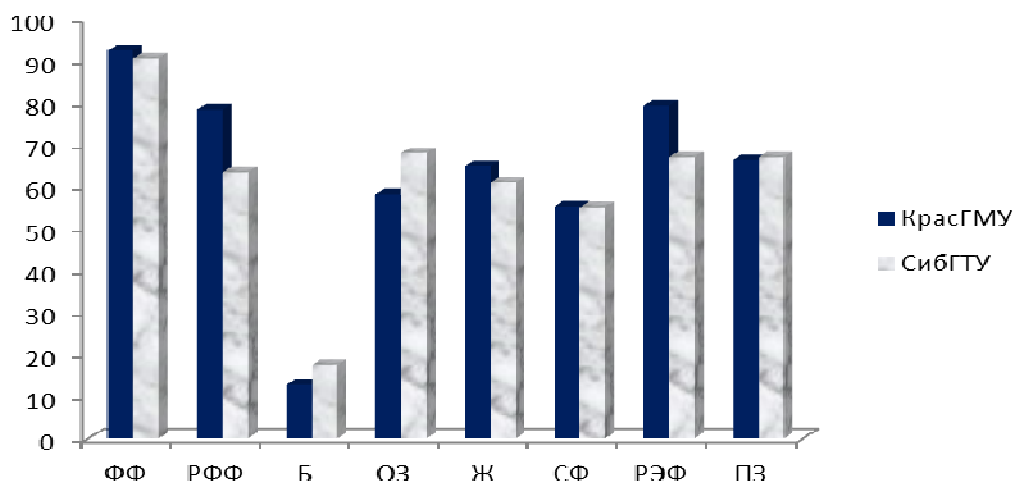


Рис.1. Медианы шкал качества жизни (КЖ) у студентов медицинского (первый столбец) и психологического (второй столбец) профиля обучения

**Профиль КЖ и половые особенности.** Установлено, что девушки, в большей степени чем юноши, испытывают проблемы, связанные со свободным общением среди сверстников (шкала СФ), умением «справляться» с эмоциями (шкала РЭФ), и в целом, с ощущением психологического комфорта (шкала ПЗ) (табл.1). По остальным показателям значимых половых отличий не выявлено.

Таблица 1

Половые особенности уровня самооценки студентов (медиана и квантили [25, 75])

	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
Юноши	90,0 [95-100]	81,3 [68-100]	14,5 [0-22,5]	52,2 [45-60]	72,0 [60-81,3]	57,5 [50-62,5]	83,3 [66-100]	71,2 [59-84]
Девушки	94,2 [90-100]	79,0 [50-100]	12,6 [0-20]	61,6 [55-65]	60,8 [55-70]	54,3 [50-62,5]	79,2 [66-100]	63,4 [56-76]
Уровень значимости отличий между группами				p=0,037	p=0,0081			p=0,042

**Профиль КЖ и группа диспансерного учета.** Согласно полученным данным, к I группе здоровья относилось 10,4% студентов, ко II – 38,0%, III группа здоровья была самой многочисленной (43,3%), а доля студентов, составляющих IV группу, составила 8,3%. Основные шкалы самооценки КЖ у представителей различных групп здоровья отличались (рис.2). В первую очередь, это касается блока физического статуса.

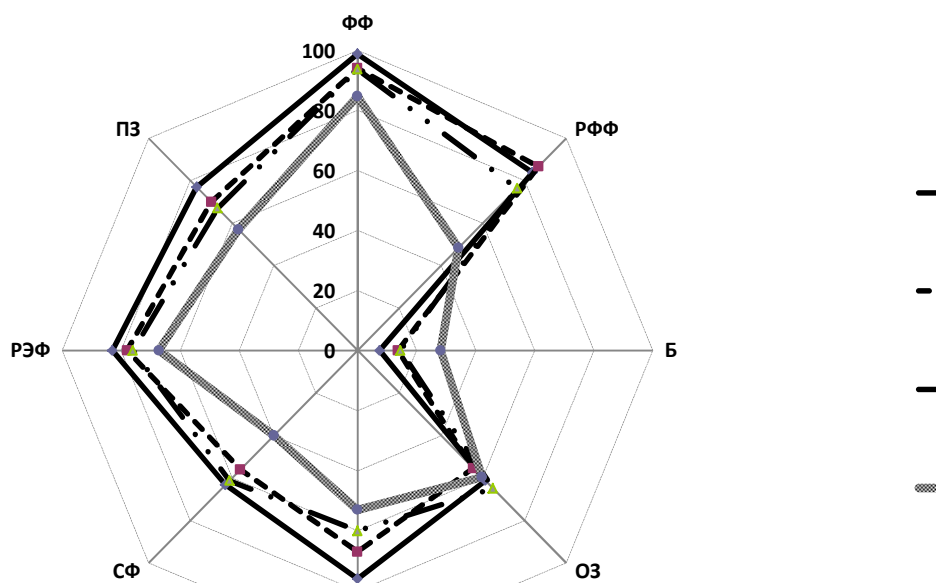


Рис.2. Профиль шкал КЖ у лиц юношеского возраста с различными группами здоровья (диспансерного учета)

Как известно, шкала «физическое функционирование» (ФФ) отражает субъективную оценку респондента объема своей повседневной физической нагрузки. Для лиц, относящихся к I, II и III группам здоровья, медиана ФФ не имеет достоверных отличий и находится на высоком уровне: 93,7-98,75, в то время как у представителей IV группы здоровья выявлено статистически значимое низкое значение – 84,7 отн.ед. ( $p < 0,01$ ). Уровень шкалы РФФ, характеризующей роль физических проблем в ограничении повседневной

жизнедеятельности, которые обусловлены проблемами со здоровьем, оказался статистически значимо более низким у лиц, относящихся к III и IV группам здоровья. Медианы этой шкалы соответственно равнялись 76,42 ( $p < 0,01$ ) и 48,44 отн.ед. ( $p < 0,001$ ). Этому соответствуют и различия в шкале самооценки жизненных сил (Ж), причем, уже для лиц со II группой здоровья и студентов, имеющих хронические заболевания, медиана шкалы Ж (66,9 отн.ед. и 59,7 отн.ед. соответственно) была ниже по сравнению с группой относительно здоровых (76,25 отн.ед.). Статистически низкий уровень шкалы Б, отражающей субъективное ощущение боли как ограничителя физического здоровья в повседневной жизни, был отмечен у представителей I - III групп здоровья, в то время как у студентов с хроническими заболеваниями, состоящими на диспансерном учете, проблем со здоровьем было больше. В целом, уровень своего физического здоровья студенты оценивают как высокий, независимо от принадлежности к той или иной группе здоровья.

Показатели шкал КЖ, отражающие эмоционально-психическую сферу, свидетельствует о том, что наиболее чувствительной шкалой является РЭФ (роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности). Наибольшие проблемы с социальным функционированием (шкала СФ) и психологическим статусом (шкала ПЗ) отмечены у студентов, относящихся к IV группе здоровья (имеющих хронические заболевания и состоящих на диспансерном учете у специалистов узкого профиля).

**Профиль КЖ и физическая активность.** Распределение студентов по уровню двигательной активности показало, что среди лиц, находящихся на обычном двигательном режиме, преобладают представители II группы здоровья (60%) и III группы здоровья (30%), и лишь каждый десятый, условно считающий себя здоровым. Если уровень физического здоровья позволяет студентам заниматься спортом, то они посещают спортивные секции и занимаются спортом интенсивно: среди лиц, регулярно посещающих спортивные секции, на долю условно здоровых лиц приходится 23%, и 54% имеют хронические заболевания, обострения которых возникают один и менее одного раза в год и 23% лиц, относящихся к III группе здоровья. В то время как среди спортсменов-разрядников каждый третий (33%) относится к II группе здоровья, а все остальные (67%) являются условно здоровыми.

Анализ влияния двигательного режима на показатели самооценки КЖ студентов показал следующие результаты, представленные в табл.2.

Таблица 2

Показатели шкал качества жизни у студентов медицинского ВУЗа с различным уровнем двигательной активности (медиана и квантили [25, 75])

Двигательный режим	n	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	Ж	СФ	РЭФ	ПЗ
--------------------	---	----	-----	---	----	---	----	-----	----

Обычный двигательный режим	20	89,2 [90-100]	75,0 [50-100]	12,7 [0-20]	65,7 [55-78]	58,92 [50-65]	66,2 [46-100]	75,2 [58,7-100]	66,5 [60-76]
Самостоятельно нерегулярно	49	91,0 [95-100]	69,5 [50-100]	13,2 [0-27,5]	62,7 [55-70]	62,1 [50-75]	53,6 [33,3-66,7]	77,5 [66,7-100]	69,2 [60-80]
В секциях нерегулярно	157	95,5 [92,5-100]	63,6 [37,5-100]	14,5 [0-25]	59,0 [48-70]	58,9 [50-87]	60,6 [27,8-100]	70,4 [67,3-90]	63,8 [55-84]
В секциях регулярно	20	96,1 [95-100]	90,8 [80-100]	18,6 [0-30]	50,7 [50-70]	67,4 [50-78]	66,1 [50-83]	77,15 [64,6-100]	69,8 [56-76]
Спортсмены разрядники	42	94,1 [95-100]	72,7 [62,5-100]	20,9 [0-35]	56,81 [43-78]	71,7 [56,5-82,5]	61,4 [43,8-100]	79,8 [61,3-100]	75,9 [66,7-87]
Показатель значимости отличий ( $p < 0,05$ ) между группами			p4-1,2,3,5	p5-1,2,3		p5-1, 3			p5-1, 3

Высоким запасом физических сил (шкала ФФ) обладают студенты, занимающиеся в спортивных секциях и имеющие спортивные разряды по сравнению с теми, кто находится на обычном двигательном режиме соответственно ( $p=0,034$  и  $p=0,045$ ). Проблемы, возникающие с уровнем физического функционирования (шкала РФФ), отмечаются как у спортсменов, так и у лиц, находящихся на повышенном двигательном режиме. Общее здоровье, воспринимаемое самим человеком, которое отражает шкала ОЗ, позволяет говорить, что относительно комфортно воспринимают состояние своего здоровья студенты всех групп независимо от их двигательной активности. Значения шкал СФ и РЭФ не имеют значимых отличий у студентов с различной двигательной активностью.

Таким образом, проведенные исследования показали относительно высокий уровень самооценки своего физического и психологического статуса лиц юношеского возраста, обучающихся в ВУЗе. Выявлены отличия в уровне шкал КЖ для лиц, относящихся к различным группам здоровья, находящимся на различном двигательном режиме, по самооценке их физического, эмоционального и психологического статуса с выяснением ведущих психологических характеристик, формирующих их психическое здоровье.

### Выводы

1. Студенты-психологи по сравнению с будущими врачами испытывают больше проблем в эмоциональной и физической составляющей здоровья, о чем свидетельствуют сравнительно низкие уровни шкал РФФ и РЭФ.

2. Студенты юноши по сравнению с девушками испытывают меньше проблем по общей жизненной активности (шкала Ж), а эмоциональные и психологические проблемы в ограничении жизнедеятельности (РЭФ и ПЗ) юношей беспокоят меньше, чем девушек.
3. Выявлена прямая зависимость уровня самооценки как физической, так и психологической составляющей качества жизни от диспансерной группы учета, значимые отличия по основным шкалам отмечены для лиц, имеющих хронические заболевания и находящихся на диспансерном учете.
4. У студентов, занимающихся в спортивных секциях и имеющих спортивный разряд, выявлены более высокие интегральные показатели как физического компонента здоровья (ФФ, РФФ, Ж), так и психологического (ПЗ).

### Список литературы

1. Агаев Н.Ф. Влияние эмоционального выгорания на компоненты качества жизни у студентов творческих специальностей/ Н.Ф. Агаев, А.С. Большев, Р.З. Джаруллаев и др.//Приволжский научный журнал. - 2011.- № 2.- С. 193-197.
2. Карабинская О.А. Оценка качества жизни студентов, первых лет обучения медицинского ВУЗа/О.А. Карабинская, В.Г. Изатулин, О.А. Макаров и др.// Сибирский медицинский журнал (Иркутск). - 2011.- Т. 106. -№ 7.- С. 111-113.
3. Кувалдин В.А. Качество жизни и образовательной деятельности студентов // Теория и практика физической культуры. - 2012.- № 9.- С. 14-16.
4. Маргошина И.Ю. Характеристики качества жизни и учебной деятельности студентов младших курсов лечебного факультета / И.Ю. Маргошина, И.М. Никольская // Российский семейный врач. - 2014.- Т. 18. -№ 4.- С. 36-39.
5. Михайлова Л.А. Гемодинамические показатели здоровых лиц юношеского возраста с различным типом вегетативной реактивности/ Л.А. Михайлова, Е.А. Мальцева // Сибирское медицинское обозрение. -2012.-№1.- С.46-50.
6. Рыбаков И.А. Проблема изучения качества жизни и уровня здоровья у студентов медицинских ВУЗов//Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. -2011. -Т. XVIII. - № 2.- С. 132-133.
7. Родионова М.А. Влияние занятий физической культурой в ВУЗе на качество жизни, связанное со здоровьем у студентов Среднего Приобья/ М.А. Родионова, М.В. Шутова, В.А. Родионов // Теория и практика физической культуры. -2014.- № 11.- С. 90-93.
8. Сивас Н.В. Двигательная активность - основа повышения качества жизни студентов// Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта.- 2011. -№ 8 (78). -С. 155-158.

9. Хоч Н.С. Качество жизни студентов из автономных территорий Сибири в среде научно-образовательных центров/ Н.С. Хоч, П.А. Кузнецов // Современные проблемы науки и образования.- 2014.- № 6; URL: [www.science-education.ru/120-15823](http://www.science-education.ru/120-15823).

10. Шадрин В.Н. Качество жизни студентов медицинского университета как фактор, влияющий на качество образования/В.Н. Шадрин, Н.А. Забылина// Современные научные исследования.- 2012.- № 9 (6).- С. 23.

**Рецензенты:**

Рукша Т.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой патологической физиологии им. проф. В.В. Иванова ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, г. Красноярск;

Синдеева Л.В., д.м.н., доцент, кафедры анатомии и гистологии человека ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, г. Красноярск.