

УДК - 371

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕДАГОГОВ,
СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ**

Звягина В.В.

*Тюменский областной государственный институт развития
регионального образования, Тюмень*

Подробная информация об авторах размещена на сайте

«Учёные России» - <http://www.famous-scientists.ru>

Проведено исследование качества жизни педагогов юга Тюменской области, связанного со здоровьем с использованием неспецифического опросника ВОЗ «Анкета качество жизни. SF-36». В 3-х возрастных группах педагогов выявлены достоверные различия в показателях субъективной оценке по шкалам физического и психического здоровья.

Управление качеством жизни – новая тенденция в управлении, которая вызвана к жизни новыми общественными потребностями и включает в себя управление на основе новых социальных реалий в рамках семьи, образования, здоровья населения. Педагоги как социальная группа представляют интерес в аспекте их качества жизни, т.к. наряду с родителями и другими значимыми для ребенка взрослыми являются образцом для развития субъективных представлений о качественной жизни [2].

Впервые словосочетание «качество жизни» было использовано в начале 20 века экономистами как характеристика экономического благополучия населения. Качество жизни, как социологическая категория, охватывает 12 аспектов «условий жизни» - это состояние здоровья, средства к существованию, воспитание, условия труда, занятость населения, потребление и запасы, транспорт и коммуникации, жилище и его строительство, одежда, отдых и развлечения, социальная уверенность, личная свобода. В конце прошлого века для определения аспектов качества жизни, связанных непосредственно с состоянием здоровья и качеством медицинской помощи, предложен термин «качество жизни, связанное со здоровьем». Качество жизни, связанное со здоровьем – это субъективная оценка индивидуумом влияния его состояния здоровья, медицинской помощи и действий, направленных на поддержание здоровья, на способность поддерживать уро-

вень функционирования, позволяющий ему достигать значимых жизненных целей. Результаты психологического анализа качества жизни человека позволили заключить, что оценка качества жизни в большей степени зависит от личностного роста и наличия у человека смысла жизни, чем от удовлетворения базовых потребностей [1, 3, 4].

Каково же качество жизни педагогов в реальности? Как оценивают они состояние своего здоровья? Как возраст педагога сказывается на его субъективной оценке качества жизни? Поиск ответов на эти и созвучные им вопросы лежит в основании проведенного исследования.

Для выявления возрастных особенностей качества жизни, связанного со здоровьем использовался опросник «Анкета качество жизни. SF-36», русская версия, который относится к неспецифическим опросникам по оценке качества жизни, он широко распространен в США и странах Европы, апробирован также в России. Результаты представляются в виде оценок и баллов по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Все шкалы формируют два интегральных показателя: физическое и психическое благополучие. Статистическая обработка и корреляционный анализ материала по возрастным группам (467 анкет) проведены с помощью оригинальной компьютерной

программы, составленной нами на основе прилагаемых к опроснику инструкций, а также общепринятых статистических алгоритмов.

Анализ возрастного состава слушателей курсов повышения квалификации позволил разделить педагогов на 4 возрастные группы, в соответствии с периодизацией психического развития и возрастной классификацией [5].

1. Молодость (19-30 лет) - период активного социального, профессионального и индивидуального развития; познание себя в профессиональных ролях и преодоление жизненных трудностей как норма развития в молодости; вступление в брак; проблемы молодой семьи; рождение и воспитание детей. Приобретение аутентичности ("Я емь Я"). Развитие способности к управлению деятельностью.

2. Взрослость (32-42 года) - "пик" профессиональных и интеллектуальных достижений; второе (духовно-практическое) рождение индивидуальности; обретение полноты деятельностного способа жизни. Соучастие в культурном и социальном строительстве сообщества людей; завершение процессов индивидуализации личности.

3. Зрелость (44-60 лет) - достижение вершин в управленческой деятельности в

зрелом возрасте; становление универсального события человека и мира. Поливозрастная общность (внуки, дети, сверстники) и соборность человека, воспитание учеников, забота о росте молодого поколения.

4. Старость (62-...) - прекращение активной трудовой деятельности, сужение пространства межличностных отношений; приобретением старости становится мудрость. Кризис индивидуальной жизни человека. Попытки осмысления феномена смерти.

Подавляющее большинство, более половины, слушателей курсов относятся к возрастной группе «зрелость», психологические характеристики которой, в части заботы о росте подрастающего поколения, более всего соответствуют содержанию профессиональной деятельности педагогов. Треть педагогов на курсах имеют возраст – 32-42 года – группа «взрослость», возрастная группа «молодость» также представлена, хотя и в небольшом количестве. Менее всего среди слушателей курсов представлена возрастная группа «старость», информация респондентов этой группы для дальнейшего анализа не использовались, т.к. группа по количеству респондентов несопоставимо мала по сравнению с тремя другими (таблица 1).

Таблица 1. Возрастной состав слушателей курсов повышения квалификации педагогов Тюменской области

№ п/п	Возрастная группа	Количество (%)
1	Молодость	13,87
2	Взрослость	31,39
3	Зрелость	52,27
4	Старость	1,70

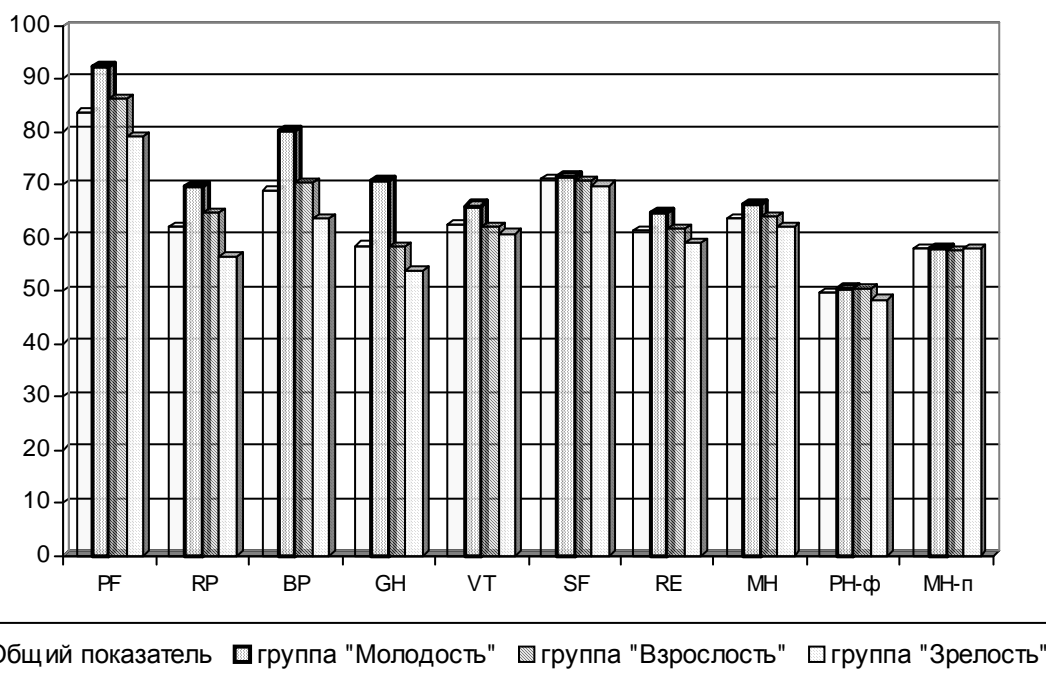
Анкета оценки качества жизни SF-36 является типичным примером шкал для субъективной оценки человеком состояния своего здоровья, она не дает представления о качестве жизни в целом. Результаты исследования, с применением указанной методики показывают, насколько хорошо или плохо здоровье педагогов по их собственным представлениям. В то же время здоровье является базовой характеристикой качества жизни наряду с уровнем жиз-

ни и социально-психологическим функционированием, поэтому предлагаемые результаты исследований можно использовать как один из показателей качества жизни педагогов (Таблица 2).

На диаграмме (рис. 1) представлены результаты сравнительного анализа показателей качества жизни педагогов выбранных возрастных групп и общих показателей качества жизни, связанного со здоровьем.

Таблица 2. Показатели качества жизни педагогов юга Тюменской области, связанного со здоровьем по возрастным группам

№	Показатели качества жизни	Молодость	Взрослость	Зрелость
1	Физическое функционирование (PF)	92,20 ± 1,01	86,39 ± 1,18	78,93 ± 1,17
2	Ролевое (RF)	69,51 ± 3,01	64,58 ± 2,98	56,55 ± 2,62
3	Боль (BP)	80,15 ± 2,32	70,42 ± 2,02	63,74 ± 1,49
4	Общее здоровье (GH)	70,72 ± 1,93	58,41 ± 1,54	53,66 ± 1,28
5	Жизнеспособность (VT)	66,04 ± 2,09	62,08 ± 1,34	60,79 ± 1,18
6	Социальное функционирование (SF)	71,65 ± 2,22	70,70 ± 1,71	69,81 ± 1,42
7	Ролевое эмоциональное функционирование (RE)	64,63 ± 3,76	61,57 ± 2,98	58,95 ± 2,65
8	Психологическое здоровье (MH)	66,29 ± 1,91	63,83 ± 1,30	62,18 ± 1,09
9	Общий показатель здоровья по физической компоненте (PH-ф)	51,32 ± 0,60	50,48 ± 0,52	48,33 ± 0,41
10	Общий показатель здоровья по психической компоненте (MH-п)	57,88 ± 1,11	57,63 ± 0,77	57,82 ± 0,64

**Рис. 1.** Показатели субъективной оценки здоровья (по возрастным группам педагогов)

Физический компонент здоровья педагогов составляют первые четыре шкалы: физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья.

1. Физическое функционирование (PF) отражает степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок. Для всех опрошенных педагогов этот показатель составил –

83,74 ± 0,75, т.е. высокий уровень благополучия. В выбранных нами возрастных группах наблюдается достоверное снижение показателей физического функционирования от молодого возраста к зрелому от 92,20 ± 1,01 до 78,93 ± 1,17.

2. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RF) – это показатель влияния физического состояния на повседневную ролевую деятельность. Общий показатель для педагогов – 62,04 ± 1,75. В возрастных группах снижение от 69,51 ± 3,01 в молодости до 56,55 ± 2,62 в зрелости.

3. Интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью (BP). Общий показатель у педагогов 68,97 ± 1,09. В группах «молодость» и «зрелость» этот показатель выше среднего 80,15 ± 2,32 и 70,42 ± 2,02 соответственно, в возрасте зрелости интенсивность боли сказывается значительно и показатель составляет - 63,74 ± 1,4.

4. Общее состояние здоровья – оценка человеком своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения (GH). Общий показатель для педагогов – 58,52 ± 0,98. Наблюдается достоверное снижение данного показателя с возрастом от 70,72 ± 1,93 в молодом возрасте к 58,41 ± 1,54 в группе «взрослые» и 53,66 ± 1,28 в группе «зрелость».

В целом показатели качества жизни по всем шкалам физического здоровья достоверно снижаются с возрастом. В первой самой малочисленной возрастной группе - «молодость» - все показатели физического здоровья выше средних, в третьей самой большой возрастной группе – «зрелость» - ниже средних, показатели группы «взрослость» наиболее близки к общим показателям.

Психологический компонент здоровья педагогов составляют следующие четыре шкалы: жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психическое здоровье.

5. Жизненная активность – подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или напротив обессиленным (VT). Общий показатель для опрошенных педа-

гогов – 62,33 ± 0,81. Показатель жизненной активности молодых педагогов достоверно выше, чем в группе «взрослые», у взрослых достоверно выше, чем в группе «зрелые» - 66,04 ± 2,09; 62,08 ± 1,34; 60,79 ± 1,18 соответственно.

6. Социальное функционирование – определяется степенью, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение) (SF). Общий показатель социального функционирования педагогов 71,07 ± 0,97. По данной шкале нет достоверных различий между группами молодых (71,65 ± 2,22) и взрослых педагогов (70,70 ± 1,71). Сравнение молодых и зрелых, взрослых и зрелых педагогов показывает достоверное снижение показателей по данной шкале.

7. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием – предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (RE). Общий показатель у педагогов – 61,31 ± 1,75. С возрастом наблюдается достоверное снижение показателя от 64,63 ± 3,76 в молодости до 58,95 ± 2,65 в зрелом возрасте.

8. Психическое здоровье характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций (MH). Общий показатель психического здоровья у педагогов – 63,69 ± 0,76. Субъективная оценка педагогами своего психического здоровья выше у молодых педагогов – 66,29 ± 1,91, у педагогов взрослого и зрелого возраста она отличается незначительно по коэффициенту достоверности - 63,83 ± 1,30 и 62,18 ± 1,09 соответственно.

9. Общий показатель здоровья (в пересчете на нормы, полученные для генеральной совокупности США) у опрошенных педагогов по физической компоненте (PH-f) составил - 49,55 ± 0,29. Корреляционный анализ показал достоверные различия данного показателя в возрастных группах: 1 группа - 51,32 ± 0,60, 2 группа - 50,48 ± 0,52, 3 группа - 48,33 ± 0,41.

10. Общий показатель здоровья (в пересчете на нормы, полученные для генеральной совокупности США) по психической компоненте (MH-p) выше, чем по фи-

зической компоненте, как в целом ($57,53 \pm 0,45$), так и по возрастным группам. Отличия показателя МН-п между группами статистически недостоверны: 1 группа - $57,88 \pm 1,11$, 2 группа - $57,63 \pm 0,77$, 3 группа - $57,82 \pm 0,64$.

Результаты исследований качества жизни педагогов юга Тюменской области, связанного со здоровьем с использованием неспецифического опросника «Анкета качество жизни. SF-36» позволяют сделать вывод о наличии различий в субъективной оценке своего здоровья и качества жизни у педагогов разных возрастных групп. По шкалам физического здоровья показатели немногочисленной по количеству возрастной группы «молодые» достоверно выше как общих, так и показателей двух других возрастных групп. Показатели группы «взрослые» соответствуют усредненным общим показателям. Самая многочисленная группа педагогов «зрелые» по физической компоненте показывают самую низкую самооценку здоровья. Субъективная оценка психологического здоровья педагогов практически по всем компонентам достоверно снижается с возрастом, однако, социальное функционирование в выбранных возрастных группах является устойчивой характеристикой и незначительно

снижается только к зрелому возрасту. Обобщенные показатели психологического благополучия у педагогов выше, нежели физического.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зараковский Г.М. I Международная конференция «Качество жизни и психология» // Психологический журнал, 2005. – Т. 26. № 5. С. 110-115.
2. Звягина В.В. Качество жизни педагогов юга Тюменской области // Успехи современного естествознания. – 2007. - № 5. – С. 59-60.
3. Косенкова О.И., Макарова В.И. Проблема качества жизни в современной медицине // Экология человека. – 2007. - № 11. С. 29 – 34.
4. Симонов Г.И., Богатырев С.Н., Горбунова О.Г., Щербакова Л.В. // Качество жизни населения Сибири (популяционное исследование). – Бюллетень СО РАМН. - 2006. - № 4, (122). С. 52-55.
5. Слободчиков Е.И., Исаев Е.И. // Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: Учебное пособие для вузов. – М.: Школьная Пресса, 2000. - 416 с.

AGE PECULIARITIES OF THE TEACHERS' LIFE QUALITIES, CONNECTED WITH THEIR HEALTH

Zvyaghina V.V.

Tyumen regional state institute of regional education development, Tyumen

A research work on the life and health of the teachers living in the south of Tyumen region was carried out. The research work is done by the means of a non-specific questionnaire VOZ «The questionnaire of the life quality. SF-36».

Some obvious distinctions in subjective evaluation of physical and psychological health were exposed in three age groups.