

УДК 613.96 (571.13)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ, ПОДРОСТКОВ И СТУДЕНТОВ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ****Юнацкая Т.А., Турчанинова М.С., Козубенко О.В., Турчанинов Д.В.***ГБОУ ВПО «Омская государственная медицинская академия» Минздрава России, Омск, e-mail: yunatskaya@inbox.ru*

Цель. Определение приоритетных направлений психолого-педагогической работы со старшими подростками и студентами вузов на основе изучения показателей, характеризующих психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем. Методология проведения работы. Качество жизни, связанное со здоровьем, изучалось у старших подростков (16–17 лет,  $n = 248$ ) и студентов 1–2 курса медицинского вуза (18–20 лет,  $n = 145$ ) в сравнительном аспекте с помощью социологического (анкетно-опросного метода) на основе применения валидизированного опросника MOS SF-36. Результаты. Выявлены статистически значимые отличия по шкалам, характеризующим психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем, по полу, месту проживания старших школьников, а также – различия между старшими школьниками и студентами 1–2 курса вуза. Юноши более высоко оценивали собственную социальную активность и были менее склонны к тревоге и депрессии, чем девушки. Городские школьники превосходили сельских жителей по показателям шкал, характеризующих социальную активность и жизнеспособность. Школьники в целом показали более высокие результаты по всем шкалам психологического здоровья в сравнении со студентами 1–2 курса. В результате выявлены приоритетные группы, в первую очередь нуждающиеся в проведении психолого-педагогической работы – это школьники, проживающие в сельской местности, и особенно девушки – студентки младших курсов вузов. Среди возможных способов психолого-педагогической работы потенциально наиболее эффективным будет создание в вузе подразделения психолого-педагогического сопровождения студентов, а также полноценная работа кураторов студенческих групп. Полученные данные должны также учитываться преподавателями в образовательном процессе. Область применения результатов. Психолого-педагогическая работа с учащимися старших классов образовательных организаций, воспитательная работа со студентами младших курсов вузов, подготовка преподавателей высшей школы.

**Ключевые слова:** психология, качество жизни, связанное со здоровьем, подростковое население, здоровье студентов, Омская область, MOS SF-36

**PSYCHOLOGICAL COMPONENT OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE TEENAGERS AND STUDENTS OF OMSK REGION****Yunatskaya T.A., Turchaninova M.S., Kozubenko O.V., Turchaninov D.V.***Omsk state medical academy, Omsk, e-mail: yunatskaya@inbox.ru*

Purpose. Identify priority areas of psycho-pedagogical work with older adolescents and university students through the study of indicators characterizing the psychological component of quality of life related to health. Methodology. Health-related quality of life has been studied in older adolescents (16–17 years,  $n = 248$ ) and 1–2 year students of the medical school ( $n = 145$ ) in a comparative perspective with the help of sociological (questionnaire method) on through the use of validated questionnaire MOS SF-36. Results. There were statistically significant differences in the scales characterizing the psychological component of quality of life, health-related sex, place of residence older students, and the differences between the older students and students of 1–2 courses of the university. Boys were more socially active and less prone to anxiety and depression than girls. Urban students surpassed villagers on social activity and vitality. Pupils generally showed better results on all scales of psychological health in comparison with students 1–2 courses. As a result of identified priority groups first need to conduct psychological – pedagogical work – it's the students who live in rural areas, and especially girls – students of junior high schools courses. Among the possible ways to psychological – pedagogical work in the most efficient, in our opinion, will be the creation of a university department of psychological – pedagogical support for students, as well as full-time job curators of student groups. Findings should also be considered by teachers in the educational process. Practical implications psycho pedagogical work with high school students of educational institutions, educational work with students of junior high schools courses, training of high school teachers.

**Keywords:** psychology, health-related quality of life, teenage population, health students, Omsk region, MOS SF-36

В условиях демографического кризиса особое значение имеет сохранение здоровья и улучшение качества жизни подрастающего поколения. Ведь от этого будет зависеть, и дальнейшее воспроизводство населения, здоровье и работоспособность взрослых.

Качество жизни – субъективное, многогранное понятие, которое включает в себя физическое здоровье, психологический и социальный компоненты.

Старшие школьники и студенты первых курсов вузов – особые возрастные группы, подвергающиеся стрессовому воздействию

образовательной среды [6]. Подросткам в старших классах необходимо определиться в выборе будущей профессии и вуза, выдержать выпускные экзамены. Часто требования современного школьного образования не соответствуют адаптационным возможностям подростков, особенно в старших классах [4, 7]. Студенты первых курсов вузов вынуждены адаптироваться к новой среде, это сложный социально-психологический и физиологический процесс, который особенно остро протекает на 1–2 курсе обучения и сопровождается значительным

напряжением всех адаптационных возможностей организма [1, 15].

Студенты медицинских вузов в общем ряду студентов занимают особое место. Медицинское образование оказывает негативное влияние на физическое и психическое здоровье обучающихся. Учебные планы предполагают контакт с пациентами, инфекцией, смертью. Студенты-медики больше подвержены тревоге, депрессии, стрессу, выгоранию, чем другие [8, 9, 11].

Очевидно, что этим группам населения необходима психологическая поддержка, особенно в критические фазы обучения [13]. Необходимы дальнейшие исследования для определения детерминант психологического компонента качества жизни старших школьников и студенческой молодежи.

**Цель исследования.** Определение приоритетных направлений психолого-педагогической работы со старшими подростками и студентами вузов на основе изучения показателей, характеризующих психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем.

#### Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 248 подростков 16–17 лет (101 – проживающие в г. Омске и 147 – в районах Омской области) и 145 студентов 1–2 курса ОмГМА, 18–20 лет. Качество жизни, связанное со здоровьем, изучалось в сравнительном аспекте с помощью социологического (анкетно-опросного метода) на основе применения валидизированного опросника MOS SF-36. Международный валидизированный опросник MOS SF-36 широко используется для субъективной оценки качества жизни, связанного со здоровьем больных и здоровых людей разного возраста, позволяет оценить физическое, психологическое и социальное благополучие человека [2, 3, 5].

В своем исследовании мы оценивали психологический компонент качества жизни по четырем шкалам: VT (Vitality) – жизнеспособность, отражает субъективную оценку настроения, энергичности, жизненных сил.

SF (Social Functioning) – социальная активность, отражает эмоциональную и физическую способность общаться с другими людьми, а также степень, в которой эмоциональное состояние ограничивает социальную активность.

RE (Role Emotional) – эмоциональная способность человека, отражает влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование, предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества).

MH (Mental Health) – психическое здоровье, отражает субъективную оценку эмоционального состояния, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций).

MCS – интегральный показатель, характеризующий психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем.

Показатели шкал могут принимать значения от 0 до 100 баллов. 100 баллов говорят о наибольшем благополучии, полном здоровье, 0 баллов – свидетельствуют о максимальном ограничении жизнедеятельности по соответствующему показателю. Таким образом, чем выше значения шкалы, тем более благополучен респондент по данному критерию.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с помощью пакета Microsoft Excel и Statistica-6. Оценка полученных данных осуществлялась с помощью непараметрических методов. Проверка нормальности распределения производилась с использованием критериев Колмогорова – Смирнова и Шапиро – Уилки. В тексте приведены медианы (P50) количественных признаков.

При статистическом анализе критический уровень значимости «р» принимался равным 0,05.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Полученные показатели шкал психологического компонента здоровья подростков и студентов представлены в таблице.

Выявлены статистически значимые отличия в показателях психологического компонента качества жизни, связанного со здоровьем, по полу. Студенты и школьники мужского пола оказались более социально активными ( $p = 0,001$ ) и показали более высокие баллы по шкале психическое здоровье ( $p = 0,001$ ), а также по шкале интегрального показателя психологического здоровья ( $p = 0,020$ ). Такие же отличия в результатах по полу отмечают и некоторые зарубежные исследователи [12, 14].

Среди школьников, проживающих в сельской местности и в городе, были выявлены различия по показателям, характеризующим субъективную оценку настроения ( $p = 0,014$ ), социальную активность ( $p = 0,011$ ), эти показатели оказались выше у городских школьников.

При сравнении школьников и студентов выявлены отличия по всем шкалам, отражающим психическое функционирование, за счет девушек. При поступлении в вуз у девушек отмечается снижение значений по всем шкалам, тогда как среди школьников и студентов мужского пола отличий не выявлено. Оказалось, что школьницы более жизнеспособны ( $p = 0,000$ ), обладают большей социальной активностью ( $p = 0,012$ ), их эмоциональное состояние ( $p = 0,023$ ) значительно лучше, чем у девушек – студентов первых лет обучения. Показатель наличия положительных эмоций, отсутствия депрессии и тревоги также выше у школьниц ( $p = 0,002$ ). Среди школьников выявлены статистически значимые отличия по полу только по показателю «социальная активность», он был выше у юношей ( $p = 0,0327$ ).

Медианы показателей шкал, отражающих психологический компонент качества жизни обследованных, в группах сравнения, в баллах

Шкала	Юноши	Девушки	Студенты		Школьники		Городские жители	Сельские жители
			юноши	девушки	юноши	девушки		
VT	70,0	65,0	67,5	55,0	70,0	70,0	75,0	60,0
SF*	87,5	87,5	87,5	75,0	100	87,5	100	87,5
RE	100	66,7	66,7	66,7	100	100	100	66,7
MN	72,0	68,0	72,0	60,0	76,0	72,0	76,0	68,0
MCS	49,9	46,1	48,4	39,0	50,3	49,4	50,5	43,5

Пр и м е ч а н и е . \* – средние значения данных величин имеют статистически значимые отличия.

Во всех группах обследованных, (кроме девушек-студенток) получены высокие баллы (87,5–100) по шкале «социальное функционирование», это значит что эмоциональное состояние старших школьников и студентов первых курсов медицинского вуза таково, что не мешает их общению, не ограничивает социальные контакты, а городские школьники мужского пола демонстрируют максимальное значение данного показателя.

Показатели всех остальных шкал находятся на среднем уровне. Среди всех групп обследованных наименьшие показатели по шкале, отражающей психологическое функционирование (55,0–66,7), отмечены у девушек – студенток первых курсов вуза, а значит, именно этой группе требуется психологическая поддержка в первую очередь. Самые низкие баллы получены по шкале VT – это говорит о низкой жизненной активности девушек-студенток, их утомлении, количество баллов по остальным шкалам свидетельствует об отсутствии психологического комфорта, снижении работоспособности, которое вызвано психологическим состоянием.

### Заключение

Качество жизни – интегральный показатель, включающий все сферы жизни человека. Следовательно, мероприятия для оптимизации качества жизни студентов должны быть комплексными. Правильное питание, режим дня, достаточная физическая активность, отсутствие вредных привычек необходимы. В вузе должны быть созданы все условия для их реализации.

Полученные данные необходимо учитывать, прежде всего, в практической работе, в учебном процессе преподавателями вузов, при разработке учебных планов. Конечно, студенты вуза медицинского профиля испытывают высокую умственную и психологическую нагрузку, особенно в первые годы обучения, когда им необходимо адаптироваться к новым условиям среды. Нагрузка, объем знаний определяется образователь-

ным стандартом, и изменить ее нельзя. Но преподаватели имеют свободу выбора способов обучения. Необходимо учитывать полученные данные и выбирать лично ориентированные формы обучения.

Большое значение для оптимизации качества жизни девушек в вузе приобретает правильное и полноценное проведение воспитательной работы, а именно кураторство. Преподаватель – куратор студенческой группы – в первые годы обучения играет большую роль, это и друг, и наставник. Куратор, правильно подобрав способы взаимодействия со студентами, способен помочь им адаптироваться к условиям обучения, поддержать и решить возникающие проблемы, создать благоприятный психологический климат в коллективе. К сожалению, кураторство в вузе часто носит формальный характер. Часто студенты, нуждающиеся в психологической помощи, не могут ее получить, по многим причинам она недоступна [10].

Одной из целей психолого-педагогической работы является воспитание полноценной личности, раскрытие ее потенциала. Важно помочь студенту раскрыться, реализовать свои возможности. Среди многих способов психолого-педагогической работы наиболее эффективным и удобным, по нашему мнению, является организация отдела психолого-педагогического сопровождения студентов в вузе. Этот отдел способен осуществлять психологическую профилактику и консультирование, оказывать помощь в экстренных ситуациях. Специалисты-психологи могут выявлять и помогать в решении проблем всех участников образовательного процесса.

### Список литературы

1. Буловская Л.К., Рыжкова Ю.П. Коррекция дезадаптации у студентов университета // Новые исследования. – 2010. – № 22. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-dezadaptatsii-u-studentov-universiteta> (дата обращения: 11.02.2014).
2. Вильмс Е.А. Гигиенические и эпидемиологические аспекты питания и здоровья сельского населения Омской области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2007. – 22 с.

3. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: ОЛМА медиатрупп, 2007. – 320 с.

4. Сонькин В.Д., Зайцева В.В., Макеева А.Г., Сонькин В.В. Компоненты качества жизни современных российских школьников // Новые исследования. – 2008. – № 16–1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/komponenty-kachestva-zhizni-sovremennyh-rossiyskih-shkolnikov> (дата обращения: 11.02.2014).

5. Сухонос Ю.А. Особенности популяционного исследования качества жизни: дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2003. – 101 с.

6. Турчанинов Д.В. Комплексная оценка состояния здоровья и качество жизни подростков города Кемерово и факторы, влияющие на него / Д.В. Турчанинов, О.Б. Афиногенова, М.С. Скоморин // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2012. – № 5. – С. 31.

7. Черников Ю.В., Сердюков А.Ю. Мониторинг состояния здоровья школьников, обучающихся в профильных классах // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – № 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-sostoyaniya-zdorovyya-shkolnikov-obuchayuschihsva-v-profilnyh-klassah> (дата обращения: 11.02.2014).

8. Compton M.T., Carrera J, Frank E. Stress and depressive symptoms dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey // J Nerv Ment Dis. – 2008. – № 196. – P. 891–897.

9. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Shanafelt T.D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions // Mayo Clin Proc. – 2005. – № 80. – P. 1613–1622.

10. Eisenberg D., Golberstein E., Gollust S.E. Help-seeking and access to mental health care in a university student population // Med Care. – 2007. – № 45(7). – P. 594–601.

11. Henning M., Krageloh C., Hawken S., Zhao Y., Doherty I. Quality of life and motivation to learn: a study of medical students // Issues Educ Res. – 2010. – № 20(3). – P. 244–256.

12. Jamali A., Tofangchiha S., Jamali R., Nedjat S., Jan D., Narimani A., Montazeri A. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors // Med Educ. – 2013 Oct. – № 47(10). – P. 1001–12. doi: 10.1111/medu.12247.

13. Paro H.B., Morales N.M., Silva C.H. et al. Health-related quality of life of medical students // Med Educ. – 2010. – № 44. – P. 227–235.

14. Voltmer E., Rosta J., Aasland O.G., Spahn C. Study-related health and behavior patterns of medical students: a longitudinal study // Med Teach. – 2010. – № 32(10). – P. e422–e428.

15. Watson R., Deary I., Thompson D., Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey // Int J Nurs Stud. – 2008. – № 45(10). – P. 1534–1542.

search in Medicine, 2nd ed). / A.A. Novik, T.I. Ionova. Ed: Yu.L. Shevchenko // M.: OLMA Media Grupp, 2007. 320 p.

4. Son'kin V.D., Zaytseva V.V., Makeeva A.G., Sonkin V.V. Komponenty kachestva zhizni sovremennykh rossiyskikh shkol'nikov (Components of quality of life of modern Russian schoolchildren) // Novye issledovaniya (New investigations). 2008. no. 16–1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/komponenty-kachestva-zhizni-sovremennyh-rossiyskih-shkolnikov> (date of access: 11.02.2014).

5. Sukhonos Yu.A. Osobennosti populyatsionnogo issledovaniya kachestva zhizni (Features population-based study of quality of life) // Dissertation for the degree of PhD. SPb., 2003. 101 p.

6. Turchaninov D.V. Kompleksnaya otsenka sostoyaniya zdorov'ya i kachestvo zhizni podrostkov goroda Kemerovo i faktory, vliyayushchie na nego (Comprehensive assessment of the health status and quality of life of adolescents in Kemerovo and the factors influencing it) / D.V. Turchaninov, O.B. Afinogeno-va, M.S. Skomorin // Sovremennye issledovaniya sotsial'nykh problem (elektronnyy nauchnyy zhurnal) (Current research on social issues (electronic scientific journal)). 2012. no. 5. pp. 31.

7. Chernikov Yu.V., Serdyukov A. Yu. Monitoring sostoyaniya zdorov'ya shkol'nikov, obuchayushchikhsya v profil'nykh klassakh (Health monitoring students enrolled in specialized classes) // Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal (Saratov Journal of Medical Scientific). 2010. no. 1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/monitoring-sostoyaniya-zdorovyya-shkolnikov-obuchayuschihsva-v-profilnyh-klassah> (date of access: 11.02.2014).

8. Compton M.T., Carrera J, Frank E. Stress and depressive symptoms dysphoria among US medical students: results from a large, nationally representative survey. J Nerv Ment Dis. 2008; 196: 891–897.

9. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Shanafelt T.D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. Mayo Clin Proc. 2005; 80: 1613–1622.

10. Eisenberg D., Golberstein E., Gollust S.E. Help-seeking and access to mental health care in a university student population. Med Care. 2007; 45(7): 594–601.

11. Henning M., Krageloh C., Hawken S., Zhao Y., Doherty I. Quality of life and motivation to learn: a study of medical students. Issues Educ Res. 2010; 20(3): 244–256.

12. Jamali A., Tofangchiha S., Jamali R., Nedjat S., Jan D., Narimani A., Montazeri A. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. Med Educ. 2013 Oct; 47(10): 1001–12. doi: 10.1111/medu.12247.

13. Paro H.B., Morales N.M., Silva C.H. et al. Health-related quality of life of medical students. Med Educ. 2010; 44: 227–235.

14. Voltmer E., Rosta J., Aasland O.G., Spahn C. Study-related health and behavior patterns of medical students: a longitudinal study. Med Teach. 2010; 32(10): e422–e428.

15. Watson R., Deary I., Thompson D., Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2008; 45(10): 1534–1542.

## References

1. Buslovskaya L.K., Ryzhkova Yu.P. Korrektsiya deza-daptatsii u studentov universiteta (Correction maladjustment university students) // Novye issledovaniya (New investigations). 2010. no. 22. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/korrektsiya-dezadaptatsii-u-studentov-universiteta> (date of access: 11.02.2014).

2. Vilms E.A. Gigienicheskie i epidemiologicheskie aspekty pitaniya i zdorov'ya sel'skogo naseleniya Omskoy oblasti (Sanitary and epidemiological aspects of the nutrition and health of the rural population of Omsk Region) / Dissertation for the degree of PhD. Omsk, 2007. 220 p.

3. Novik A.A. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine, 2-e izd (Guidance on Quality of Life Re-

## Рецензенты:

Стасенко В.Л., д.м.н., профессор, декан медико-профилактического факультета Омской государственной медицинской академии, г. Омск;

Демченко В.Г., д.м.н., профессор кафедры гигиены труда и профзаболевания Омской государственной медицинской академии, г. Омск.

Работа поступила в редакцию 18.04.2014.