

УДК 378.172, 378.178

Дунай Валерий Иванович,  
Аринчина Наталья Георгиевна,  
Сидоренко Валентина Николаевна, Малецкая Валентина Петровна  
Белорусский государственный университет физической культуры,  
Белорусский государственный университет,  
Белорусский государственный медицинский университет  
(Минск, Беларусь)

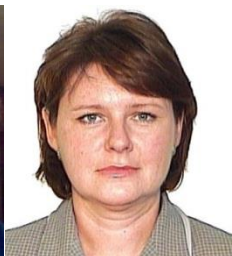
### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ



Дунай В.И.



Аринчина Н.Г.



Малецкая В.П.



Сидоренко В.Н.

**Аннотация:** качество жизни это субъективное восприятие индивидуумом своего физического, психического и социального благополучия. Цель исследования – выявить особенности качества жизни студентов и факторов, влияющих на него. Обследовано 90 студентов, которые были разделены на

две группы по уровню интегрального показателя качества жизни: 1-я группа с высоким показателем; 2-я группа с умеренно сниженным показателем качества жизни.

Выявлено, что студенты с высоким уровнем качества жизни имеют достоверно лучшие показатели здоровья, меньше поведенческих факторов риска, меньше проблем с сердечно-сосудистой системой; они имеют достоверно большую стессоустойчивость; они гораздо чаще применяют юмор для снятия стресса, причем применяют адаптивные стили юмора – аффилиативный и самоподдерживающий.

**Ключевые слова:** качество жизни, студенты, здоровье, стрессоустойчивость, стиль юмора.

## QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF STUDENTS

**Abstract:** *The quality of life is the individual's subjective perception of their physical, mental and social well-being. The purpose of research - to reveal features of the quality of life of students and the factors affecting it. A total of 90 students, who were divided into two groups according to the level of the integral index of quality of life: group 1 with a high rate; group 2 with a moderate decline in the quality of life.*

*It was found that students with high levels of quality of life are significantly better health outcomes, lower behavioral risk factors, fewer problems with cardiovascular system; they have a significantly greater stress resistance; they are much more likely to use humor to relieve stress, and native styles of humor are used - affiliative and self-sustaining.*

**Keywords:** *quality of life, students, health, stress, style of humor.*

Понятие качества жизни, по данным разных авторов, включает удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием; способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех ее проявлениях.

На современном этапе развития отечественной системы высшего образования главной задачей является обеспечение качества образования, направленного на формирование активной, здоровой, успешной, конкурентоспособной личности профессионала и гражданина.

Ускорение темпа жизни, увеличение объема информации, экономическая нестабильность, эмоциональные перегрузки ежедневно ощущает каждый человек. Интерес представляет проблема стрессовых ситуаций в учебной деятельности и развитии стрессоустойчивости личности студента. Устойчивость к психическому стрессу в учебной деятельности студентов тесно связана с состоянием их здоровья, влияет на качество жизни студентов, на становление их как профессионалов.

КЖ – интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования здорового или больного человека, основанная на его субъективном восприятии [1, 2, 3, 4, 5]. КЖ – это степень комфортности человека внутри себя и в рамках общества, в котором он живет [1, 2, 3]. Понятие «КЖ» многомерное в своей основе [1, 5]. Его составляющими являются: психологическое благополучие, социальное благополучие, духовное благополучие. Основным инструментом для изучения КЖ являются стандартизированные опросники, апробированные в клинических исследованиях и клинической практике [2, 3].

Истинное заключение качества жизни отражается в субъективных оценках индивида, его ощущениях. Субъективная оценка КЖ зависит от многих факторов. К числу этих факторов относят уровень интеллектуального развития личности, доход, занятость, брачный статус, национальность, здоровье, внешность.

Согласно ряду проведенных исследований состояния здоровья учащихся ВУЗ-ов по мере перехода на старшие курсы. Специфической для студенческого контингента, по данным ряда авторов является неадекватная оценка своего здоровья и отсутствие личной ответственности за его состояние [6, 7, 8, 9]. Здоровый образ жизни и здоровье имеют определенную значимость и ценность для большинства студентов, для них характерны также установки на профессиональную и личностную самореализацию. Однако эта ценность является недостаточно осознанной. Многие студенты, считающие, что они ведут здоровый образ жизни, в реальности этого не делают, сохраняют вредные привычки, мало внимания уделяют физической активности, играющей немаловажную роль в повышении умственной и физической работоспособности.

**Цель исследования:** выявить особенности качества жизни студентов и факторов, влияющих на него.

**Материал и методики исследования.** Обследовано 90 студентов, обучающихся в Белорусском государственном университете г.Минска. Возраст обследуемых составил  $20,6 \pm 1,3$  лет. Девушки составили 63%; юноши – 37%. Все студенты были разделены на две группы по уровню интегрального показателя качества жизни, который у людей, довольных всеми сторонами своей жизни равен 100% («жизнь на все 100»). В первую группу были включены студенты, имеющие интегральный показатель 100-75%, то-есть довольные всеми сторонами жизни,  $n=49(54\%)$ ; во вторую группу вошли студенты со сниженным интегральным показателем – менее 75%,  $n=41(46\%)$ . По возрасту и полу обе группы были сопоставимы.

Применяли следующие методики: методика оценки качества жизни (New Assessment and Information form to Measure Quality of life) P.Y. Hugenholz and R.A. Erdman, 1995 [10]; уровень здоровья оценивали при помощи опросника самооценки здоровья, Н.Д.Ющук и др. [11, 12]; стиль применяемого или юмора определяли при помощи опросника Humor styles Questionnaire – HSQ, Р. Мартина [6, 7], валидизирован в 2013 году Е.М.Ивановой, О.В.Митиной, А.С.Зайцевой и др; симптоматический опросник самочувствия в экстремальных условиях А.Волкова, Н.Водопьяновой [6, 7]; уровень стрессоустойчивости определяли по методике определения самооценки С. Коухена и Г. Виллиансона [13].

**Результаты исследования.**

Студенты были разделены на две группы по величине интегрального показателя качества жизни.

В таблице 1 представлены составляющие этого интегрального показателя – категории качества жизни.

Таблица 1. – Показатели качества жизни у студентов.

Категории качества жизни	Обследуемые лица	
	1- группа	2-группа
Физическая активность	77,55 ± 1,72	61,42 ± 2,09*
Эмоциональное состояние	76,14 ± 1,54	53,00 ± 2,82*
Сексуальная функция	93,91 ± 0,86	71,05 ± 2,82*
Социальное состояние	73,91 ± 2,02	57,37 ± 2,67*
Познавательная функция	77,09 ± 3,00	65,32 ± 2,08*
Экономическое состояние	93,55 ± 2,64	73,68 ± 3,50*
Интегральный показатель	82,09 ± 0,86	63,69 ± 1,10*

Примечание: \* отмечена достоверность отличий,  $p < 0,05$ .

Студенты 1 группы отмечали незначительное снижение качества жизни по шкалам: физическая активность, эмоциональное состояние; сексуальная функция, познавательная функция и экономическое состояние; умеренное снижение КЖ по шкале социальное состояние.

Студенты 2 группы отмечали умеренное снижение КЖ по всем шкалам. Выявлены достоверные отличия составляющих КЖ между группами: у студентов 1 группы показатели были достоверно выше, чем у студентов 2 группы.

Показатели здоровья оценивали в следующих аспектах: наличие проблем с общим состоянием здоровья; наличие опасного для здоровья сочетания поведенческих факторов риска; наличие проблем с сердечно-сосудистой системой; наличие проблем с другими органами и системами.

Эти данные представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели здоровья студентов с учетом уровня качества жизни.

Показатели	Обследуемые лица	
	1- группа	2-группа
Общее здоровье	16,08 ± 0,86	18,06 ± 1,17
Поведенческие факторы риска	24,00 ± 0,92	23,53 ± 0,86
Сердечно-сосудистые проблемы	28,25 ± 1,41	35,53 ± 1,72*
Проблемы с другими системами	34,00 ± 1,66	37,60 ± 1,66

Примечание: \* отмечена достоверность отличий,  $p < 0,05$ .

Выявлено, что достоверные различия между группами отмечались в области показателя наличия проблем с сердечно-сосудистой системой.

Студенты 1 группы значительно реже имели жалобы на головные боли, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение; реже имели жалобы на перебои в работе сердца, боли или чувство сдавливания за грудиной, чувство нехватки воздуха; реже испытывали стресс во время учебы; имели более высокий уровень физической работоспособности (лица 1 группы могли подниматься без одышки до 8-го этажа; лица 2 группы – до 5 этажа) по сравнению со студентами 2 группы.

Оценка стрессоустойчивости студентов, свидетельствовала о том, что в группе с нормальным уровнем качества жизни стрессоустойчивость была достоверно выше, чем у студентов со сниженным уровнем качества жизни (стрессоустойчивость 1 группы 16,83 ± 0,66 баллов, 2 группы 18,75 ± 0,31 баллов -  $p < 0,05$  при норме: 0,5 – 10 баллов – отличная и хорошая стрессоустойчивость; 10-18 – удовлетворительная стрессоустойчивость).

Студенты 2 группы значительно чаще отмечали, что неожиданные препятствия их выводят из равновесия; они чаще чувствуют себя «нервными» «подавленными» неспособными справиться с личными проблемами по сравнению со студентами 1 группы.

Особенности применяемых стилей юмора представлены в таблице 3.

Таблица 3. Стили юмора, применяемые студентами с учетом уровня качества жизни.

Стили юмора	Обследуемые лица	
	1- группа	2-группа
аффилиативный	36,52 ± 1,22	29,33 ± 0,31*
самоподдерживающий	37,17 ± 1,10	28,83 ± 1,23*
агрессивный	25,83 ± 0,55	23,33 ± 0,79
самоуничижительный	32,00 ± 1,47	26,86 ± 1,64*

Примечание: \* отмечена достоверность отличий,  $p < 0,05$ .

В 1 группе, студенты с высоким качеством жизни, чаще всего применяли самоподдерживающий, направленный на себя стиль юмора. Он предполагает оптимистичный взгляд на мир, жизнь, умение сохранять чувство юмора перед лицом трудностей и проблем. Юмор у этих лиц является регулятором эмоций и механизмом совладания со стрессом.

Также часто применялся в этой группе студентов аффилиативный юмор, поддерживающий, направленный на других. Этот стиль юмора связан с оптимизмом, жизнерадостностью, самопринятием и самооценностью, с успешностью поддержания межличностных отношений, с удовлетворенностью качеством жизни, преобладанием положительных эмоций и хорошего настроения. Значительно меньше применялся

студентами этой группы самоуничижительный юмор. Это юмор деструктивного типа, направленный на себя. Он характерен для лиц с заниженной самооценкой, с депрессивными тенденциями тревоги. Реже всего этими студентами применяется агрессивный юмор – деструктивный, направленный на других, связанный с враждебностью, с нежеланием оказывать поддержку другому человеку, невозможностью использовать юмор как копинг-стратегию.

Во 2-группе студентов со сниженным качеством жизни юмор в целом использовался гораздо реже, чем в 1 группе. Чаще всего эти студенты применяли аффилиативный и самоподдерживающий стили юмора, незначительно реже применяли самоуничижительный стиль и реже всего – агрессивный стиль юмора. При сопоставлении показателей студентов обеих групп, было выявлено достоверно более эффективное применение адаптивных стилей юмора – аффилиативного и самоподдерживающего, а также достоверно большее применение деструктивного - самоуничижительного стиля у студентов 1 группы. Люди с развитым чувством юмора склонны преодолевать стресс, используя разнообразные стратегии совладания и защитные механизмы, особенно включающие защиту себя когнитивным переструктурированием и управлением эмоциями. Юмор помогает человеку изменять взгляд на стрессовую ситуацию, переоценив ее с новой, менее угрожающей точки зрения. В результате этой юмористической переоценки ситуация становится менее стрессовой.

В результате проведенного корреляционного анализа было выявлено, что имеется значимая положительная связь ( $p=0,001$ ) между уровнем качества жизни и показателями здоровья:

- наличием опасных психологических поведенческих факторов риска ( $r=0,29$ );
- наличием проблем с сердечно – сосудистой системой ( $r=0,39$ );
- наличием проблем с другими органами и системами ( $r =0,57$ ).

Имеется значимая отрицательная связь между уровнем качества жизни и уровнем стрессоустойчивости ( $r = - 0,39$ ); между уровнем качества жизни и применением адаптивных стилей юмора ( $r = - 0,80$ ).

Таким образом, в данном исследовании было установлено, что в целом уровень качества жизни у большинства студентов находился на высоком уровне (у 54% обследованных) и был умеренно снижен у 46% студентов. Небольшие отличия в уровне составляющих качества жизни отмечались в области эмоционального состояния, социального состояния, физической активности. Эти показатели были достоверно ниже у студентов 2 группы.

Уровень здоровья, преимущественно в сфере проблем с сердечно-сосудистой системой, был достоверно ниже у студентов 2 группы по сравнению с 1 группой.

Уровень стрессоустойчивости был достоверно ниже у студентов 2 группы по сравнению с 1 группой.

Адаптивные стили юмора для совладания со стрессами и сложными жизненными ситуациями достоверно реже применяли студенты 2 группы по сравнению со студентами 1 группы.

Выявлено, что по мере снижения качества жизни отмечалось

- увеличение поведенческих факторов риска ( $r = 0,29$ ); увеличение проблем с сердечно-сосудистой системой ( $r = 0,39$ ); увеличение проблем с другими органами и системами ( $r = 0,57$ );
- уменьшение стрессоустойчивости ( $r = - 0,39$ );
- уменьшение применения адаптивных стилей юмора для совладания со стрессовыми ситуациями ( $r = - 0,80$ ).

Здоровье является синтетическим индикатором качества жизни, оно интегрирует и обобщает все многообразие сторон качества жизни. Поэтому необходимо проводить целенаправленную и эффективную работу по сохранению, улучшению состояния здоровья студенческого контингента и, следовательно, повышению качества их жизни.

#### Список использованной литературы

1. Болдырева, Т.А. Взаимосвязь качества жизни и некоторых объективных и субъективных факторов жизнедеятельности студентов / Т.А. Болдырева // Вестник Оренбургского государственного университета, 2015. - №2 (177). – С. 184-188.
2. Ротова, Е.Е. Современные психологические подходы к анализу качества жизни (обзор литературы) /Е.Е. Ротова, К.В. Машилев, Е.Б. Жигарева, Б.М. Коган //WWW. Systempsychology.ru 2012. - №5.- С.65-70.
3. Стекольников, Л.В. Современное исследование качества жизни, связанного со здоровьем, на популяционном уровне (обзор литературы) / Л.В. Стекольников, Л.И. Герасимова // Здравоохранение Чувашии.- 2014. - №3 – С. 57-63.
4. Ушаков, И.Б. Современные проблемы качества жизни студентов / И.Б. Ушаков, Н.В. Соколова // Гигиена и санитария, 2007. - №2. – С. 56-58.
5. Яппарова, Р.Р. Качество жизни: генезис понятия и современных подходов. / Р.Р. Яппарова // Экономика и управление. – 2012. - №6. – С. 49-53.
6. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса.-СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
7. Водопьянов, В.В. Студенты об адаптации к вузовской жизни / В.В. Водопьянов // Социологические исследования, 2001.- №9. – С.77-82.
8. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний /ред. Ющук Н.Д., Гуревича К.Г. – М.: «Перо», 2012. – С. 574-580.
9. Здоровье студентов /Агаджанян Н.А., Дегтярев В.П., Русанов Е.И. и др.: п/ред. Н.А. Агаджаняна. – М., 1997. – 199 с.
10. Пушкарев, А.Л. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов / А.Л. Пушкарев, Н.Г. Аринчина. Методические рекомендации БНИИЭТИН, 2000. – Минск. – 16 с.
11. Иванова, Е.М. Русскоязычная адаптация опросника стилей юмора Р. Мартина /Е.М. Иванова, О.В. Митина, А.С. Зайцева, Е.А. Стефаненко, С.Н. Ениколопов // Теоретическая и экспериментальная психология. – 2013. – Т.6. - №2.- С. 71-85.
12. Мартин, Р. Психология юмора. Пер.с англ.- /Р. Мартин. – СПб.: «Питер», 2009. - С. 352-376.

13. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб.: «Питер», 2006. – С. 203-206.