

УДК 378.17

© М.Л. Отавина, И.Л. Елкина, О.А. Суслина

ГБОУ ВПО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет»,  
ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера»  
МЗ РФ,

г. Пермь, Россия

## САМООЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ 1-2 КУРСОВ ПЕРМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ГУМАНИТАРНО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

**Аннотация.** Представлены результаты изучения самооценки состояния здоровья и показателей формирования качества жизни 257 студентов 1–2 курсов. Индивидуальная самооценка здоровья определялась по специально разработанной анкете, качество жизни оценивалось по стандартному опроснику MOS SF-36. У трети респондентов отмечены частые ОРВИ. Лица, редко болеющие ОРВИ, характеризуются более высокими показателями общего состояния здоровья, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием и интенсивности боли. Не имеющие хронических заболеваний имеют более высокие показатели качества жизни по шкалам MOS SF-36 «общее состояние здоровья», «физическое функционирование», «интенсивность боли». Хронические заболевания и частые ОРВИ приводят к снижению качества жизни, при этом в большей степени страдает физическое функционирование.

**Ключевые слова:** студенческая молодежь, качество жизни, здоровье, опросник MOS SF-36.

© M. Otavina, I. Elkina, O. Suslina

*Perm State Humanitarian – Pedagogical University  
Perm State Academy of Medicine named after E. A. Vagner*

## SELF-EVALUATION OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN FIRST AND SECOND - YEAR STUDENTS OF THE PERM STATE HUMANITARIAN PEDAGOGICAL UNIVERSITY

**Abstract.** The self-evaluation of health and quality of life in first and second -year students has been studied. The data were obtained by questioning of 257 respondents. Individual health self-evaluations were collected using a purpose-built questionnaire. The standard MOS SF-36-item short form health survey was also used for group comparisons of physical and mental components of health. One-third of respondents reported frequent acute respiratory infections (ARI). Those with less frequent APIs have higher rates of general health and role functioning due to physical health and pain intensity. The subjects who reported no chronic conditions (CC) score higher for the MOS SF-36 «general health», «physical functioning» and «pain» scales. CCs and frequent APIs lead to lower quality of life, with physical functioning suffering most.

**Key words:** students, youth, quality of life, health, MOS SF-36.

**Введение.** Период обучения в высшей школе связан с воздействием на молодежь различных факторов, способных влиять на состояние здоровья. Поступление в высшее учебное заведение влечет за собой смену привычного образа жизни. Это связано с изменением учебного процесса и его интенсивностью, психоэмоциональным напряжением, часто с переменой условий проживания, режима, качества питания и другими факторами. Изменения привычного образа жизни приводят к необходимости активации процессов адаптации. Период острой адаптации приходится на первый-второй курсы вуза [3]. На адаптационные процессы влияют исходное состояние здоровья, которое сформировалось в детском и подростковом возрасте, жизненные ценности, материальное благосостояние и другие факторы [5]. Состояние здоровья человека и сферы его деятельности взаимосвязаны. Многообразие условий жизни: степень физического, психического и социального функционирования человека, – можно определить с помощью единого критерия, который получил название «Качество жизни». В медико-социальных исследованиях в качестве инструмента для оценки качества жизни часто применяется общий опросник MOS SF-36, позволяющий выявить закономерности реагирования человека на изменения его здоровья [1, 2, 4, 5].

**Цель исследования** – изучение самооценки состояния здоровья и оценка результатов формирования качества жизни студентов в первые два года обучения в высшей школе.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 257 человек, в том числе 34 юноши и 223 девушки. Исследование проводилось среди студентов 1–2 курсов Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета в 2011 году по специально разработанной анкете, позволяющей оценить состояние собственного здоровья учащимися. Анкета

включала вопросы о частоте ОРВИ и наличии хронической патологии [6]. В исследование также входило использование русскоязычной версии стандартного опросника качества жизни, связанного со здоровьем, MOS SF-36. Опросник MOS SF-36 применялся для групповых сравнений физического и психического компонентов здоровья. Интегральные показатели качества жизни рассчитывались по параметрам физического функционирования (ФФ), отражающего степень, при которой здоровье ограничивает выполнение физических нагрузок, ролевого физического функционирования (РФФ), характеризующего влияние физического состояния на выполнение обычной повседневной деятельности, ролевого эмоционального функционирования (РЭФ). РЭФ предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности. Интегральные показатели также включают жизненную активность (Ж) – ощущение респондента полным сил и энергии или наоборот, параметры психического здоровья (ПЗ), характеризующего настроение, социального функционирования (СФ), определяющего оценку степени, в которой эмоциональное или физическое состояние влияет на социальную активность, интенсивности боли (Б) – ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, общего здоровья (ОЗ) – оценка респондентом своего здоровья в настоящий момент времени. Цифровые результаты тестирования колебались от 0 до 100 баллов по каждому показателю. При сравнении показателей определенных групп студентов изменения 5–10 баллов расценивались как слабые различия, 10–20 баллов – умеренные, более 20 баллов – очень большие [4].

Фактические данные обработаны с помощью программы «Statistica 6,0». Рассчитывали показатели: среднее значение (М), минимум, максимум,

стандартное отклонение ( $\sigma$ ). Для сравнения групп применялся критерий Манна-Уитни. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** При анкетировании учащиеся отмечали частоту ОРВИ и наличие хронической патологии. Частые ОРВИ (более 3–4 раз в год), свидетельствующие о напряжении иммунной системы, наблюдались у 34,6 % студентов. У реже болеющих ОРВИ, по сравнению с часто болеющими студентами, определялись более высокие показатели общего состояния здоровья. Они составили 61,87 и 50,89 баллов (SD 19,1 и 19,14 соответственно при  $n=156$  и  $n=89$ ;  $p < 0,001$ ). Аналогично распределились показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием – 61,7 и 48,82 баллов (SD 33,29 и 36,95;  $p < 0,001$ ) и интенсивности боли – 72,61 и 64,01 баллов (SD 20,83 и 22,14;  $p < 0,01$ ).

Наличие хронической патологии отметили 61,9 % студентов. При опросе 24,1 % учащихся назвали болезни желудочно-кишечного тракта, миопию – 19,8 %, болезни сердечно-сосудистой системы – 16 %, болезни органов дыхания – 13,7 %, болезни мочеполовой системы – 12,9 %, аллергические заболевания – 14 %, болезни нервной системы – 11,3 % и болезни опорно-двигательного аппарата – 11,3 %.

При проведении исследования были выделены группа студентов, отметивших у себя отсутствие хронических заболеваний, и группа учащихся, указавших наличие хронических болезней. Сравнительный анализ качества жизни, проведенный по опроснику MOS SF-36, выявил различия в этих группах. Более высокие показатели общего состояния здоровья наблюдались у студентов, не отметивших у себя хронические заболевания по сравнению со второй группой. Они составили 62,42 и 55,71 баллов (SD 18,34 и 20,47 соответственно при  $n=159$  и  $n=98$ ;  $p < 0,01$ ). Аналогично распределились показатели физического функционирования – 91,22 и 89,06 баллов (SD 12,08 и

11,74;  $p < 0,05$ ) и интенсивности боли – 74,02 и 67,16 баллов (SD 21,77 и 21,14;  $p < 0,05$ ). В таблице приведены данные показателей качества жизни студентов, не отметивших у себя хроническую патологию и при определенных хронических болезнях.

Таблица

**Показатели качества жизни по опроснику MOS SF-36 при хронических заболеваниях и их отсутствии**

Показатели КЖ	Отсутствие хронических болезней	Хронические болезни, в том числе				
		желудочно-кишечного тракта	сердечно-сосудистой системы	органов дыхания	нервной системы	глаз (миопия)
	n=98	n=56	n=36	n=33	n=25	n=33
	M±σ	M±σ	M±σ	M±σ	M±σ	M±σ
ОЗ	62,42±18,34	52,85±21,03**	51,03±21,4**	47,73±18,79**	53,2±20,97*	52,03±18,9**
ФФ	91,22±12,07	87,23±12,05*	87,5±11,8*	87,12±10,82**	88,2±9,23*	88,49±12,65
РФФ	57,65±36,15	49,11±36,29	60,42±34,53	49,09±35,19	35,0±31,46**	58,33±35,72
РЭФ	49,22±38,6	48,46±38,58	53,97±36,68	44,69±37,87	34,96±32,68	58,79±39,91
СФ	45,53±14,11	42,03±12,58	44,14±11,87	47,63±10,23	42,92±11,19	40,49±11,85
Б	74,02±21,77	60,89±19,19**	66,25±22,36	61,42±18,02*	63,88±23,54	64,85±24,34
Ж	53,8±18,68	51,61±21,22	46,17±21,32*	50,91±21,3	39,2±17,36**	46,82±22,25
ПЗ	57,59±18,8	52,74±21,84	50,03±18,22*	57,06±19,63	44,0±15,53**	53,21±21,69

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$

ОЗ – общее состояние здоровья; ФФ – физическое функционирование; РФФ – влияние физического состояния на ролевое функционирование; РЭФ – влияние эмоционального состояния на ролевое функционирование; СФ – социальное функционирование; Б – влияние боли на способность заниматься повседневной деятельностью; Ж – жизнеспособность; ПЗ – самооценка психического здоровья.

Студенты, отметившие у себя хронические заболевания, более низко оценивают состояние своего здоровья. Различия в группах, не имеющих хроническую патологию и отметивших хронические заболевания, по шкале общего состояния здоровья можно оценить как умеренные. Физическое функционирование снижено при болезнях желудочно-кишечного тракта, нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем. В большей степени

отмечается влияние боли на способность заниматься повседневной деятельностью при болезнях желудочно-кишечного тракта и болезнях органов дыхания. Снижение показателя жизненной активности наблюдается при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Более низкие показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, жизненной активности и психического здоровья отмечаются при болезнях нервной системы.

### **Выводы**

Более трети опрошенных студентов отметили у себя частые ОРВИ. У реже болеющих учащихся выше показатели качества жизни по шкалам опросника MOS SF-36: общего состояния здоровья, ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием и интенсивности боли.

Анализ качества жизни показал различия в группах студентов, не имеющих хронические заболевания и отметивших у себя патологические состояния. Чаще статистически достоверные различия по шкалам опросника MOS-SF-36 регистрировались при болезнях нервной системы, реже при миопии.

Хронические заболевания способствуют снижению качества жизни, при этом в большей степени страдает физическое функционирование.

### **Благодарности**

Материал подготовлен в рамках Проекта №026-Ф Программы стратегического развития ПГГПУ

### **Список литературы:**

1. *Винярская И.В.* Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2008. – 44 с.

2. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качественная клиническая практика. – 2002. – №4. – С. 34–42.

3. Неведовская Л.В. Состояние и проблемы здоровья студенческой молодежи. – М.: Литера, 2007. – 192 с.

4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – 2-е изд. – М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.

5. Свиридова И.А. Медико-социальные детерминанты повышения качества жизни студенческой молодежи (на примере студентов ВУЗов Кемеровской области) // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 325. – С. 213–216.

6. Щепин О.П., Медик В.А., Стародубов В.И. Методические рекомендации по изучению здоровья населения. – М., 2005. – 72 с.

#### REFERENCES

1. Vinyarskaya I.V. *Kachestvo zhizni detey kak kriteriy otsenki sostoyaniya zdorov'ya i effektivnosti meditsinskih tehnologiy: Avtoref. diss. dokt. med. nauk.* [The quality of children's life as a criterion for the assessment of health condition and effectiveness of medical technologies: Abstract of a Doctor of Medical Science thesis]. Moscow, 2008, 44 p.
2. Luk'yanova E.M. Otsenka kachestva zhizni v pediatrii. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika* [Qualitative clinical practice]. 2002, №4, pp. 34–42.
3. Nefedovskaya L.V. *Sostoyanie i problemy zdorov'ya studencheskoy molodezhi.* [The condition and problems of students' health]. Moscow: Litera, 2007, 192 p.
4. Novik A.A. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine/ A.A. Novik, T.I. Ionova. – 2-e izd.* [Guide to the study of life quality in medicine / A.A. Novik, T.I. Ionova. – 2 edition]. Moscow: «OLMA Media Group», 2007, 320 p.
5. Sviridova I.A. Mediko-sotsial'nye determinanty povysheniya kachestva zhizni studencheskoy molodezhi (na primere studentov VUZov Kemerovskoy oblasti). *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta.* [Medical – social determinants of the increase of students' life quality (example of Kemerovo region higher school students). Tomsk state university reporter]. 2009, № 325, pp.213-216.
6. Shchepin O.P., Medik V.A., Starodubov V.I. *Metodicheskie rekomendatsii po izucheniyu zdorov'ya naseleniya.* [Methodological recommendations for studying of human health]. Moscow, 2005, 72 p.

**Отавина Марина Львовна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, физиологии и медицины ГБОУ ВПО Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Пермь, otavinapsu@rambler.ru;

**Елкина Ирина Леонидовна** – старший преподаватель кафедры анатомии, физиологии и медицины ГБОУ ВПО Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет, г. Пермь, [elkina-1962@mail.ru](mailto:elkina-1962@mail.ru);

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет» Минобрнауки Российской Федерации, Россия, 614990 г.Пермь, ул. Сибирская, 24.

**Суслина Ольга Анатольевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей гигиены и экологии человека ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь, [suslinaaa@bk.ru](mailto:suslinaaa@bk.ru);

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А.Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, г. Пермь, 614990 Петропавловская, 26

**Otavina Marina Lvovna** – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of anatomy, physiology and medicine, Perm State Humanitarian – Pedagogical University, Perm, Russia, [otavinapspu@rambler.ru](mailto:otavinapspu@rambler.ru);

**Elkina Irina Leonidovna** – senior teacher of the department of anatomy, physiology and medicine, Perm State Humanitarian – Pedagogical University, Perm, Russia, [elkina-1962@mail.ru](mailto:elkina-1962@mail.ru);

Perm State Humanitarian – Pedagogical University, 614990, Perm, Sibirskaya street, 24

**Suslina Olga Anatolyevna** – Candidate of Medical Science, associate professor of the department of general hygiene and human ecology, Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner, Perm, Russia, [suslinaaa@bk.ru](mailto:suslinaaa@bk.ru).

Perm State Academy of Medicine named after E.A. Vagner, 614990, Perm, Petropavlovskaya street, 26.