

# ЯКІСТЬ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ТА СПОСОБУ ЖИТТЯ

*В.В.Волков, Л.М. Волинець*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ, Україна*

**Ключові слова:** емоційний стан, спосіб життя, якість життя

## Вступ

Останніми роками з'явилася виразна тенденція до погіршення здоров'я молоді. Головним засобом збереження і зміцнення здоров'я є мотивація до здорового (оптимального) способу життя [1,2,3]. Формування здорового способу життя є головним важелем первинної профілактики в зміцненні здоров'я та підвищення якості життя [4,5].

Здоровий спосіб життя можна визначити як повсякденну життєдіяльність особистості, яка базується на культурних нормах, цінностях, формах та способах діяльності, що зміцнюють здоров'я і сприяють гармонійному фізичному, психічному, духовному і соціальному розвитку [6,7,8].

Як свідчать наукові дослідження, здоров'я більш ніж на 50% визначається способом життя людини [4,5,9]. Сконцентрованим вираженням взаємозв'язку і позитивного взаємовпливу способу життя на здоров'я населення є поняття "здоровий спосіб життя".

Обов'язковою складовою частиною здорового способу життя є також психофізична регуляція організму [10, 11].

Більшість авторів виділяють поняття якості життя ЯЖ, який відображає емоційний статус, задоволеність життям і самопочуття [12-16]

Метою нашого дослідження було вивчення залежності емоційного стану студентів за допомогою опитувача SF-36 від їх способу життя для надання рекомендацій щодо покращення якості життя.

## Матеріали та методи дослідження

Досліджено 992 студента (612 студенток та 380 студентів) 4-го курсу медичних факультетів НМУ. Середній вік обстежених склав 21,6±0,2 роки.

З метою комплексної самооцінки якості життя обстежених нами використовувалися відповіді на питання щодо якості життя за модифікованим опитувальником SF-36, який надійно відображав психометричні властивості. Аналізували відповіді на 5 та 10 питань опитувальника.

Спосіб життя досліджувався за допомогою спеціально розробленої нами анонімною анкети, яка включала 8 питань з варіантами відповідей в балах. Форма для заповнення анкети мала наступний вигляд:

Стать \_\_\_\_\_ вік \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

1. Чи займаєтесь Ви ранковою гігієнічною гімнастикою?: 0 – щоденно; 5 балів-2-3 рази на тиждень; 10 балів-не займаюсь;
2. Як Ви добираєтесь на навчання?: 0-пішки, велосипедом; 5 балів-міським транспортом; 10 балів-машиною;

3. Чи відповідає маса Вашого тіла зросту?: 0-відповідає зросту; 5 балів за кожні 5 кг надлишкової маси;
4. Чи палите Ви тютюнові цигарки?: 0-ні; 5 балів-до 10 за добу; 10 балів-більше 10 цигарок за добу
5. Чи вживаєте Ви в харчуванні?: 5 балів-багато масла, яєць, сметани, вершків; 5 балів – багато цукру і солодоців; 5 балів- надмірна їжа після 19-ї години;
6. Коли Ви лягаєте спати?: 0-раніше 23-ї години; 5 балів-після 24-ї години;
7. Чи займаєтесь Ви у вільний час фізичною культурою?: 0балів-вісім і більше годин на тиждень; 5балів-займаюсь 2-4 години на тиждень; 10балів-не займаюсь;
8. Чи споживаєте Ви алкоголь?: 0-ні; 5балів-лише на свята; 10балів-систематично.

Результати опитування оцінювалися за загальною сумою балів: рівень менше 25 балів свідчив про здоровий спосіб життя, від 26 до 50 балів-достатньо здоровий спосіб життя, який при корекції можна поліпшити, і більше 51 бал – неправильний, небезпечний спосіб життя, який необхідно негайно змінити.

З метою комплексної самооцінки якості життя обстежених нами використовувалися відповіді на питання №5 та 10, за модифікованим опитувачем SF-36, який надійно відображав психометричні властивості:

"Чи було впродовж останніх 4 місяців таке, коли Ваш фізичний стан викликав труднощі в роботі або повсякденному житті внаслідок чого:

10 а доводилося скоротити час на цю роботу? : 1- так, 2 – ні";

10б-виконувати цю роботу не так акуратно, як зазвичай: 1-так, 2 – ні";

та питання:" Як часто за останні 4 тижні фізичний або емоційний стан заважав Вам активно спілкуватися з людьми (відвідати друзів, родичів і т.п.)"

5а-1-весь час,

5б- 2-більшу частку часу,

5в- 3- інколи,

5г- 4-рідко,

5д-жодного разу".

## Результати досліджень

У 24 студентів з негативним емоційним станом впродовж усього часу, чи більшої частини часу, індекс маси тіла був суттєво більшим, ніж у тих, хто відчував негативний емоційний стан тільки інколи, рідко, чи не відчував жодного разу (на 4,1 ;  $p<0,01$ ), а також виявлено достовір-

но нижчий життєвий (на 3,7;  $p < 0,01$ ) та силовий індекси (на 4,4%;  $p < 0,01$ ).

У тих студентів, які весь час відчували негативний емоційний стан, аеробна працездатність за пульсовою вартістю 1 Вт навантаження при сходінковому тесті була достовірно нижчою, ніж у тих, що жодного разу або рідко відчували негативний стан – на 0,25 уд/хв./Вт.

У 24 студентів з негативним емоційним станом впродовж усього часу, чи більшої частини часу, індекс маси тіла був суттєво більшим, ніж у тих, хто відчував негативний емоційний стан тільки інколи, рідко, чи не відчував цього жодного разу (на 4,1;  $p < 0,01$ ), а також виявлено достовірно нижчий життєвий (на 3,7;  $p < 0,01$ ) та силовий індекси (на 4,4%;  $p < 0,01$ ).

У тих студентів, які весь час відчували негативний емоційний стан, аеробна працездатність за пульсовою вартістю 1 Вт навантаження при сходінковому тесті була достовірно нижчою, ніж у тих, що жодного разу або рідко відчували негативний стан – на 0,25 уд/хв./Вт.

Показник обхвата черева статистично відрізнялися у студентів з негативним емоційним станом від тих, що жодного разу не відчували, чи рідко відчували негативний стан ( $p < 0,05$ ).

В таблиці 2 представлені результати опитування студентів з негативним емоційним або фізичним станом, який заважав активно спілкуватися з оточуючими весь час чи більшу частку часу (1+2) групи, 3 група студентів, у яких стан тільки інколи заважав спілкуватися, 4 група студентів, у яких рідко спостерігались складності зі спілкуванням та 5 група студентів зі сприятливим фізичним або емоційним станом, в залежності від здорового, достатньо здорового, але за умови корекції, способу життя, та небезпечного рівня способу життя.

Серед 78 студентів зі здоровим способом життя тільки в 3,84% випадків виявилась неможливість активно спілкуватися з оточуючими, в 13,8% - інколи стан заважав активно спілкуватися з людьми. І навпаки, емоційний та фізичний стан дуже рідко не дозволяв спілкуватися 35,9%

студентів зі здоровим способом життя, та ніколи не заважав - 46,36%. Таким чином, у студентів зі здоровим способом життя в 12 разів частіше виявлявся сприятливий емоційний та фізичний стан, ( $p < 0,05$ ).

Така ж сама тенденція відзначалась також у 296 чоловіків з достатньо здоровим способом життя за умови корекції – 7,09%, 24,66%, 33,45% та 34,8%. При цьому у студентів цієї групи позитивний стан емоційної та фізичної сфери відзначався майже в 5 разів частіше ( $p < 0,05$ ).

Аналіз даних щодо розподілу емоційного стану студентів в залежності від рівня способу життя представлено в таблиці 3, де представлено результати опитування жінок з негативним емоційним або фізичним станом, який заважав активно спілкуватися з оточуючими весь час чи більшу частку часу (1+2) групи, 3 група жінок, у яких стан тільки інколи заважав спілкуватися, 4 група жінок, у яких рідко спостерігались складності зі спілкуванням та 5 група жінок зі сприятливим фізичним або емоційним станом, в залежності від здорового, достатньо здорового, але за умови корекції, способу життя, та небезпечного рівня способу життя.

Серед 159 жінок зі здоровим способом життя у 8,42% емоційний та фізичний стан заважав активно спілкуватися з оточуючими. Для 20,20% жінок емоційний та фізичний стан заважав тільки інколи активно спілкуватися з оточуючими. Дуже рідко у 30,10% жінок емоційний та фізичний стан не дозволяв їм активно спілкуватися. Ніколи не заважав – 41, 28%. З позитивним емоційним станом виявилось в 4 рази більше жінок, які мали здоровий спосіб життя ( $p < 0,05$ ).

У 447 жінок з достатньо здоровим способом життя, але тільки за умови корекції, у 4,00% виявився негативний емоційний та фізичний стан, який заважав активно спілкуватися з людьми. Інколи це завадило – 24,31% жінок, і у 23,9% жінок – виявився сприятливий стан для спілкування. Позитивний настрій виявлявся майже в 7 разів частіше у жінок зі здоровим способом життя, ( $p < 0,05$ ).

З небезпечним рівнем життя виявилось статистично не значима кількість студенток.

Таблиця 1

Емоційний стан студентів за останні 4 тижні та їх фізична підготовленість

Емоційний стан	Кількість студентів	Показники фізичної підготовленості, (М сер.+m)							
		Вік	Зріст	Індекс маси тіла, кг/м <sup>2</sup>	Обхват черева, см	Життєвий індекс мл/кг	Силовий індекс %	Гнучкість тіла см	Аеробна працездатність ЧСС/Вт
1 + 2 групи негативний	n=24	21,3+-0,4	170,2+-1,7	25,7+-0,4	79,5+-0,6	55,2+-0,4	51,2+-0,5	8,1+-1,6	1,38 +-0,06
3 Більше негативний	n=85	21,4+-0,3	168,9+-0,8	24,5+-0,4	78,7+-0,2	56,4+-1,2	50,9+-2,0	8,2+-0,8	1,19 +-0,03
4 більш менш позитивний	n=131	21,3+-0,1	172,1+-0,8	22,2+-0,5	76,2+-0,6	58,4+-1,1	55,1+-1,8	8,6+-0,7	1,17+-0,03
5 група сприятливий	n=140	21,1+-0,1	172,3+-0,8	21,5+-0,6	75,2+-0,4	58,9+-1,1	55,6+-0,2	8,2+-0,8	1,13+-0,03
n=380	p=1+2-3	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
	p=1+2-4	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05
	p=1+2-5	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05

Оцінка емоційного стану студентів за рівнем способу життя

Рівень способу життя	Сума балів	Не сприятливий	+-	++-	Сприятливий стан	В цілому
		емоційний та фізичний стан заважав активно спілкуватися з оточуючими весь час чи більшу частину часу	емоційний стан інколи заважав спілкуватися з оточуючими	емоційний стан рідко заважав спілкуватися з оточуючими	жодного разу фізичний та емоційний стан не заважав активно спілкуватися з оточуючими	
		1+2	3	4	5	
Здоровий	0 -25 балів	15 8,42%	35 20,20%	50 30,10%	59 41,28%	159 100,00%
Достатньо здоровий (за умови корекції може бути покращений)	26-50 балів	18 4,00%	108 24,31%	168 37,7%	103 23,9%	447 100,00%
Неправильний, небезпечний (необхідно терміново змінити свої звички)	Більше за 51 бал	0 0%	3 2,05%	0 0,00%	3 1,40%	6 0,98%
В цілому		33 100,00%	146 100,00%	218 100,00%	215 100,00%	612 100,00%

**Висновки:**

– У жінок, які ведуть здоровий спосіб життя в 4 рази частіше визначався сприятливий емоційний стан ( $p < 0,05$ ).

– У чоловіків зі здоровим способом життя в 12 разів частіше виявлявся сприятливий емоційний та фізичний стан ( $p < 0,05$ ).

Таким чином, емоційний стан студентів-медиків залежить від їх способу життя. Бальна оцінка емоційного стану студентів та їх способу життя допоможе надати рекомендації щодо покращення якості життя студентів.

Рецензент: академік НАПН України, д.м.н., професор Максименко С.Д.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. "Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій" 26-27 травня 2011 у м. Херсоні- Концепція Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір" на 2012-2020 рр.

2. Долженко Л.П. Оздоровчий напрямок занять в фізичному вихованні студентів // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. праць за ред. С.С. Єрмакова. – Харків: ХДАДМ (ХХП), 2003. – № 19. – С. 23–30.

3. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов учреждений. высш. проф. образования / Ю.П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 544 с.

4. Холодный О.И. // Социальные детерминанты формирования позитивного ставления до здорового способу життя у учнів середнього шкільного віку. Слов "янский пед.университет

5. Закопайло С.А., Пангелова Н.С., Ищенко О.А. "Здоровый способ життя: від термінології до постановки проблеми (при вивченні предмету "Психолого-педагогічні основи формування здорового способу життя") Конф., присвячена 55-річчю факультету фізичної культури Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького-29 вересня – 01 жовтня 2004 року. м. Черкаси

6. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Медицинская валеология.- Киев:Здоров'я,1998.- 215 с.

7. Рутман Е.М. Чи треба тікати від стресу? – М.: Фізкультура і спорт, 1990.

8. Козин А.П. Психогигиена спортивной деятельности.- К.: Здоров'я, 1985.-128с.

9. Зубалій М.Д.//Основні компоненти здорового способу життя учнів старших класів.-Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького-фізичне виховання і спорт у сучасних умовах-Конф.,присвячена 55-річчю факультету фізичної культури Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького-29 вересня – 01 жовтня 2004 року. м. Черкаси

10.Громбах, С.М. Школа и психическое здоровье учащихся Текст. /С.М. Громбах. М.: Медицина, 1988. – 272 с.

11. Ильин, А.Г. Современные тенденции динамики состояния здоровья подростков Текст. / А.Г. Ильин, И.В.\* Звездина, И.К. Рапопорт [и др.] // Гигиена и санитария. 2001. - №5. – С. 59-63.

12. Седнев В.В. Оценка качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий-Мед.-психология.-Международ.медюжурнал №1-2004.С.52-55.

13. Рябов С.И., Петрова Н.Н., Васильева И.А. Качество жизни больных, находящихся на лечении гемодиализом// Клини.мед.-1996.- №8.-С. 29-31.

14. Задесенец Е.Е., Зараковский Г.М., Пенова И.В. Методология измерения и оценки качества жизни населения России / ГУ "Всероссийский научно-исследова-

тельский институт технической эстетики" (ВНИИТЭ), Москва 2009.

15. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. – М.: Смысл, 2009.

16. Оценка качества жизни населения России: Методические рекомендации-Приложение к научному отчету № 0120.0603295. – М.: ВНИИТЭ, 2006.

17. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине.//Издательство: Олма Медиа Групп.-320 с.

18. John E. Ware Jr. on health status and quality of life assessment and the next generation of outcomes measurement. J Healthc Qual. 1999 Sep-Oct;21(5):12-7.

### КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ С РАЗНЫМИ УРОВНЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СПОСОБА ЖИЗНИ

В.В.Волков, Л.М. Вольнец

**Резюме.** Проанализирована зависимость эмоционального состояния студентов-медиков с помощью опросника SF-36 от их способа жизни и физической подготовленности для разработки рекомендаций по улучшению качества жизни студентов. Показано, что рациональное состояние значительно ухудшалось при неправильном, нездоровом способе жизни.

**Ключевые слова:** эмоциональное состояние, способ жизни, физическая подготовленность, качество жизни.

### QUALITY OF LIFE MEDICAL STUDENTS WITH DIFFERENT LEVELS OF EMOTIONAL STATES AND WAY OF LIFE

V.V.Volkov, LM Volynets

**Summary.** The dependence of the emotional state of medical students using the SF-36 questionnaire on their lifestyle and physical fitness to develop recommendations for improving the quality of life for students. It is shown that the rational status deteriorated significantly in the wrong, unhealthy way of life.

**Key words:** emotional state, a way of life, physical fitness, quality of life.