

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ФІЗИЧНА РЕКРЕАЦІЯ

УДК 613.8

ПАВЛОВА Ю. О.

Львівський державний університет фізичної культури

Структура якості життя населення

Анотація. Мета: формування концептуального макету якості життя, що визначає базові компоненти благополуччя людини. **Матеріал і методи:** теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури, соціологічні та статистичні методи. В анкетуванні взяли участь 300 респондентів юнацького віку, 98 першого та 290 другого зрілого віку та 150 літніх осіб. **Результати:** в якості життя виокремлено об'єктивну та суб'єктивну компоненти, визначено базові компоненти якості життя. **Висновки:** базовими компонентами якості життя є фізична складова, психологічна складова, соціальна активність, матеріальна складова, розвиток і самоідентифікація, зовнішнє середовище.

Ключові слова: якість життя, здоров'я, модель, населення.

Вступ. На сьогодні зацікавлення питанням тривалості здорового життя уникає звичайного аналізу смертності, причин захворюваності, а спрямовано на вивчення благополуччя населення. Саме висока якість життя людини – основний показник ефективності новітніх оздоровчих технологій.

За останні 15 років якість життя стала невід'ємною частиною популяційних і епідеміологічних досліджень та знайшла своє застосування під час моніторингу здоров'я населення, оцінювання ефективності лікування, реабілітації, паліативної допомоги. Проте, незважаючи на те, що якість життя була та залишається основним об'єктом досліджень у різних галузях науки, на сьогодні немає єдиного підходу до трактування цього поняття.

Якість життя – комплексне поняття, що знаходиться у процесі розвитку, яке активно використовують у різних галузях науки [1; 2; 4; 8–10]. Цей термін запозичений і перекладений з англійської літератури. В Оксфордському словнику англійської мови (Oxford English Dictionary) зазначено, що якість життя – це міра здоров'я, комфорту і щастя, що відчуває особа або група осіб. Всесвітня організація охорони здоров'я окреслює цей феномен як сприйняття людиною себе в житті в контексті культури та системи цінностей, залежно від власних цілей, очікувань і стандартів [10]; Д. Фелсе та Дж. Перрі вважають, що благополуччя, об'єднує об'єктивні показники та суб'єктивну оцінку фізичного, матеріального, соціального й емоційного стану, відповідно до рівня розвитку індивіда та його персональних цінностей [3].

Якість життя – складна, багатоконпонентна структура, тому необхідним елементом у пізнанні цього феномена, встановленні основних складових та зв'язків між ними є формування моделі, що буде містити основні складові благополуччя людини.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Обраний напрям дослідження відповідає фундаментальному науковому дослідженню Львівського державного університету фізичної культури «Залучення осіб літнього віку до фізкультурно-оздоровчих освітніх програм з метою поліпшення здоров'я та якості життя».

Мета дослідження: формування концептуально-го макету якості життя, що визначає базові компоненти благополуччя людини.

[dx.doi.org/10.15391/snsv.2015-5.015](https://doi.org/10.15391/snsv.2015-5.015)

© ПАВЛОВА Ю. О., 2015



Матеріал і методи дослідження. Проведено теоретичний аналіз та узагальнення даних наукової та методичної літератури, використано соціологічні та статистичні методи.

Детально проаналізовано структуру та складові таких оцінювальних систем: CHQ (Питальник «Здоров'я дитини», Child Health Questionnaire), CHIP-CE (Профіль «Здоров'я дитини і захворювання» варіант для дітей, Child Health and Illness Profile – Child Edition), CHRI (Стан здоров'я дитини, Child health rating inventories), HSMC (Вимірник стану здоров'я дітей корпорації RAND, RAND Health Status Measure for Children), HAY («Як ти себе почуваш?»), How Are You), PedsQL (Анкета «Якість життя дитини», Pediatric Quality of Life Inventory), QOLQA (Питальник «Якість життя підлітків», Quality of Life Questionnaire for Adolescents), SIP (Профіль для визначення значення хвороби, Sickness Impact Profile), HIE (Експериментальні опитувальники щодо страхування здоров'я, Health Insurance Experiment surveys), NHP (Нотінгемський профіль здоров'я, Nottingham Health Profile), QLI (Індекс якості життя, Quality of Life Index), DUKE (Профіль здоров'я Дюка, Duke Health Profile), MOS FWBP (Медицинський питальник «Профіль функціонування і благополуччя», MOS Functioning and Well-Being Profile), MOS SF-36 (Медицинський питальник «Коротка форма для оцінювання здоров'я – 36», MOS Functioning and Well-Being Profile Short Form 36), EUROQOL (Європейський індекс якості життя, European Quality of Life Index), SF-6D («Коротка форма для оцінювання здоров'я – 6D», SF-36 Utility Index), BSQ (Коротка анкета скринінгу, Brief Screening Questionnaire), GPSS (Поштова скринінгова гериатрична анкета, Geriatric Postal Screening Questionnaire), GSQ (Скринінгова гериатрична анкета, Geriatric Screening Questionnaire), QOLPSV (Профіль якості життя – варіант для літніх людей, Quality of Life Profile – Seniors Version).

У анкетуванні взяли участь респонденти юнацького віку (студенти різних напрямів навчання, N=300, 18,2±0,81 роки), першого та другого зрілого віку (педагоги загальноосвітніх навчальних закладів, N=98, 30,4±1,2 року та N=290, 40,5±0,79 року), похилого віку (слухачі Університету третього віку, N=150, 65,3±0,94 року).

Кореляційний аналіз здійснювали за Спірменом; проводили перевірку значущості отриманих коефіцієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз визначень, даних соціологічних опитувань, що



проведені в різних країнах світу, існуючих методологічних підходів до оцінювання благополуччя дозволяє виділити в якості життя три окремі частини:

1) суб'єктивну, що виявляє індивідуальну оцінку та задоволеність власним існуванням;

2) екзистенціальну, яка дозволяє визначити корисність та гармонійність життя людини, особливості зростання та розвитку індивіда відповідно до духовних і релігійних ідеалів;

3) об'єктивну, яка окреслює сприйняття якості життя з урахуванням чинників зовнішнього світу, адаптацію індивіда до системи існуючих культурних цінностей, що, зокрема, проявляється у вигляді матеріального стану чи соціального статусу.

Об'єктивні умови та чинники можна певним чином спостерігати та вимірювати, а суб'єктивний компонент відображений у вигляді особистих суджень і відповідей зацікавлених осіб.

Виокремлення об'єктивного та суб'єктивного компонента та використання кращих стратегій кожного із цих підходів (табл. 1) корисні при впровадженні та реалізації моніторингових різного рівня, формуванні баз нормативних даних, оцінювання якості життя окремого індивіда та населення в цілому. За подібним принципом функціонує система EUROMODULE, яка поєднує об'єктивні умови життя, суб'єктивне благополуччя, сприйняття якості життя на рівні окремого індивіда та суспільства. Об'єктивні показники EUROMODULE було вибрано відповідно до рекомендацій Програми розвитку Організації економічного співробітництва і розвитку.

Охоплено низку об'єктивних показників, зокрема, характеристику умов проживання, доходи, прожитковий мінімум, освітні послуги, стан здоров'я тощо. Основними суб'єктивними показниками цієї системи є: задоволення умовами існування, життям, відчуття щастя, тривожність та аномія, ставлення (оптимістичне, песимістичне) до життєвих проблем, наявність конфліктів і т. д. Ключовим у даній системі є припущення, що задоволення базових потреб буде визначати склад сім'ї, стосунки із оточуючими, доходи, стан здоров'я, добробут населення.

Альтернативним можна вважати підхід системи KIDSCREEN, що враховує холистичну модель здоров'я з відповідним виокремленням фізичного, психологіч-

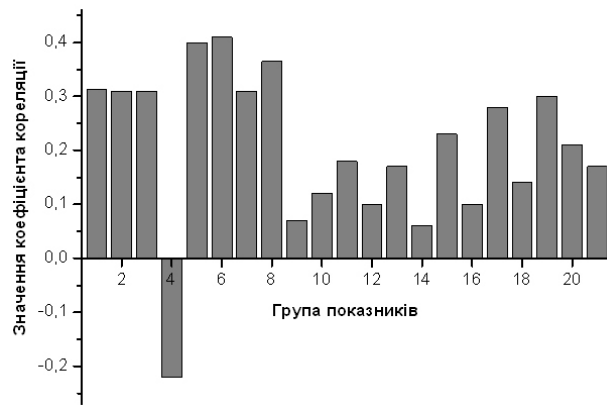


Рис. 1. Зв'язок об'єктивних та суб'єктивних показників якості життя:

1 – освіта/дохід [8; 9]; 2 – заробітна плата/відпрацьовані години [7]; 3 – задоволеність життям/щастя [7; 9]; 4 – благополуччя/стрес [8]; 5 – благополуччя/суб'єктивне сприйняття здоров'я [11]; 6 – задоволеність життям/задоволеність роботою [6]; 7 – задоволеність громадою/суб'єктивне сприйняття якості життя [5]; 8 – задоволеність власним матеріальним становищем/суб'єктивна оцінка якості життя [4]; 9 – освіта/задоволеність життям [9]; 10 – дохід/задоволеність життям (на прикладі осіб першого, другого та похилого віку); 11 – освіта/щастя [9]; 12 – здоров'я/задоволеність життям [9]; 13 – заробітна плата/задоволеність життям [7]; 14 – освіта/благополуччя [8]; 15 – освіта/благополуччя (на прикладі осіб другого зрілого та похилого віку); 16 – дохід/щастя [8; 9]; 17 – фізична підготовленість/суб'єктивна оцінка якості життя (на прикладі осіб юнацького та першого зрілого віку); 18 – фізична підготовленість/суб'єктивна оцінка якості життя [11]; 19 – фізична підготовленість/суб'єктивна оцінка здоров'я (на прикладі осіб юнацького віку); 20 – фізична підготовленість/суб'єктивне сприйняття здоров'я [11]; 21 – освіта/задоволеність роботою [8; 9].

ного, соціального та матеріального компонента [2]. Якість життя у цій системі вивчають відповідно до окремих показників: фізичне та психічне благополуччя, настрої і емоції, самосприйняття, автономія, стосунки з батьками, соціальна підтримка й однолітки, соціальне сприйняття, шкільне середовище, фінансові ресурси.

Необхідно зазначити, що, незважаючи на слабкий зв'язок між окремими параметрами суб'єктивного й об'єктивного компонента, вони є необхідними для

Таблиця 1
Система якості життя (на прикладі проекту EUROMODULE)

Рівень, на якому проводили вимірювання	Показники	
	Об'єктивні	Суб'єктивні
Індивідуум	Житло, склад сім'ї, стосунки із оточуючими, доходи, стан здоров'я, освіта і робота, навколишнє середовище та безпека	Задоволення умовами існування, життям, відчуття щастя, тривожність та аномія, значення різних складових життя, ставлення (оптимістичне, песимістичне) до життєвих проблем, оцінювання власних умов життя
Суспільство	Соціально-економічна ситуація, розподіл матеріальних ресурсів, внутрішній валовий продукт	Наявність конфліктів, довіра до інших, досягнення різних суспільних благ (свободи, безпеки, соціальної справедливості), порівняння умов життя в країні із іншими європейськими державами, передумови для соціальної інтеграції між особами різних соціальних класів

Таблиця 2
Компоненти якості життя дітей та молоді

Оцінювальна система	Складові якості життя	Вік, роки
CHQ	Рухова активність, захворюваність, життєві компетентності, досягнення, задоволення власним життям	5–18
CHIP-CE	Рухова активність, захворюваність, досягнення, здатність протистояти стресам та адаптуватися	11–17
CHRI	Фізичне та когнітивне функціонування, вплив емоцій на щоденну активність	5–12
HSMC	Фізичне та психічне здоров'я	0–4
HAY	Фізичне, когнітивне та соціальне функціонування, скарги на фізичний стан здоров'я, відчуття щастя	7–13
PedsQL	Здоров'я, емоційне та фізичне благополуччя, продуктивність праці, стосунки з оточуючими	2–18
QOLQA	Фізичне, психологічне, соціальне благополуччя, автономність, стан довкілля	10–15

Таблиця 3
Характеристика оцінювальних систем, які використовують для вивчення якості життя дорослих

Питальник	Параметри якості життя								
	1*	2	3	4	5	6	7	8	9
Перший та другий зрілий вік									
SIP			+	+	+		+		+
HIE	+	+	+		+	+	+		
NHP	+		+		+	+	+		+
QLI	+		+		+		+		
DUKE	+	+	+	+	+	+	+		+
MOS FWBP	+	+	+	+	+	+	+	+	+
MOS SF-36	+		+		+	+	+		
EUROQOL			+		+	+	+		
SF-6D			+	+	+		+		+
Похилий вік									
BSQ		+	+	+	+	+	+		+
CORE-CARE		+	+		+	+			
EASY-CARE	+	+	+	+	+	+	+	+	
GPSS		+		+	+	+			
GSQ	+	+		+	+	+			
MOS SF 36	+	+	+	+	+	+	+		
QOLPSV		+	+		+			+	
SENOTS		+	+		+	+			

Примітка. * – 1 – загальна оцінка благополуччя або стану здоров'я; 2 – психічне благополуччя; 3 – соціальне благополуччя; 4 – когнітивне благополуччя; 5 – фізичне функціонування, зокрема, рухова активність; 6 – захворюваність, скарги; 7 – працездатність, повсякденна діяльність; 8 – оцінювання ефективності лікування, догляду чи реабілітації, заходи з охорони здоров'я; 9 – якість сну.

повноцінної характеристики якості життя (рис. 1). Виявлені середні та незначні за величиною коефіцієнти кореляції між суб'єктивною оцінкою якості життя та деякими суб'єктивними та об'єктивними параметрами. Між суб'єктивною оцінкою якості життя та осно-

вними суб'єктивними і об'єктивними показниками існують середні та незначні за величиною коефіцієнти кореляції. Найбільші значення коефіцієнта кореляції виявлено для таких груп параметрів: задоволеність життям та задоволеність роботою ($r=0,41$), оцінкою

благополуччя та здоров'я ($r=0,4$), освітою та доходом ($r=0,31$), якістю життя та матеріальним становищем ($r=0,37$), фізичною підготовленістю та якістю життя ($r=0,28$). Отримані результати знайшли підтвердження у численних даних літератури.

Можна стверджувати, що у більшості випадків вивчення якості життя не передбачає розробки відповідної моделі, а виокремлення окремих складових, розуміння зв'язків між ними здійснено у межах певних оцінювальних систем. Вони можуть передбачати збір об'єктивних і суб'єктивних даних, проте складові якості життя підібрані відповідно до мети дослідження. Аналіз оцінювальних систем (на прикладі таких, які розраховані на дітей та молодь) виявив, що основними складовими якості життя є фізичне та психічне здоров'я, матеріальне становище, проведення вільного часу, зв'язок із соціумом, стан довкілля (табл. 2).

Аналіз низки оцінювальних систем виявив складну ієрархічну структуру, але й відповідність принципам суб'єктивності (враховано сприйняття зовнішнього світу індивідом) та реальності (враховано як позитивні, так і негативні аспекти життєдіяльності). До основних структур та підструктур якості життя дітей та молоді належать: фізичне здоров'я (фізична та рухова активність, больові відчуття, енергійність, ріст і розвиток, захворюваність), психічне здоров'я (емоційний стан (настрій, позитивні і негативні емоції, темперамент), когнітивне функціонування), соціальне здоров'я (соціальне життя, соціальна підтримка, стосунки з однолітками, булінг, стосунки з рідними, проведення вільного часу з батьками), навколишнє середовище (школа і відпочинок, медичне обслуговування, безпека умов середовища), соціально-психологічні компетентності, матеріальне становище.

Подібні результати можна зробити за результатами аналізу оцінювальних систем для осіб зрілого та старечого віку. Структура якості життя містить фізичне, психічне та соціальне здоров'я, больові відчуття, настрій, сон, соціальні контакти або ізоляція, продуктивність праці, спосіб проведення вільного часу тощо (табл. 3).

На рис. 2 подано чинники, які впливають на якість життя осіб літнього віку. Абсолютно, на думку респондентів із низькою якістю життя, здатні погіршити благополуччя проблеми із здоров'ям (95,2 %) та у сім'ї (81,0 %), низький рівень соціальної активності (57,1 %). Сучасне покоління осіб літнього віку має невисокі очікування щодо власного життя, у зв'язку із соціально-економічними проблемами та подіями першої половини ХХ ст. Така оцінка відображає певні занижені очікування та можливості та може бути нехарактерною для наступних поколінь.

Натомість, окрім хорошого стану здоров'я, наявності дружніх стосунків з іншими, позитивний вплив на якість життя має дохід (71,4 %) та робота (51,0 %). Більшість респондентів (69,4 %) як один із чинників, що здатний поліпшити якість життя, згадують діяльність у вільний час. Високу якість життя літні люди пов'язують не лише із відсутністю захворювань, задоволеністю життям, але здатністю самостійно виконувати повсякденні завдання, здійснювати вибір самостійно та не залежати від допомоги інших. Залежність від думки та вибору інших 85,7 % респондентів із низькою якістю життя вибрали як чинник, що суттєво знижує благополуччя. Серед опитаних із високою якістю життя

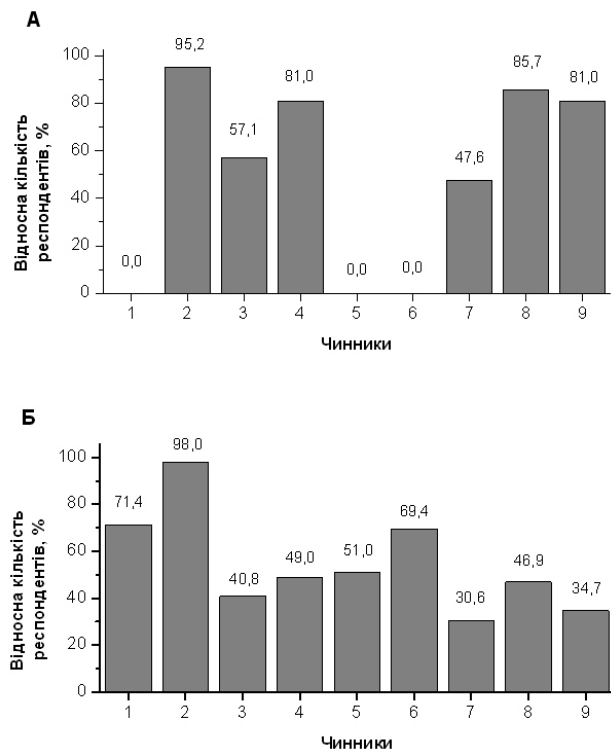


Рис. 2. Чинники, які впливають на якість життя осіб літнього віку:

А – погіршують якість життя ($N=21$, на прикладі осіб із низькою якістю життя); Б – поліпшують якість життя ($N=49$, на прикладі осіб із високою якістю життя). 1 – дохід; 2 – здоров'я; 3 – друзі; 4 – сім'я; 5 – робота; 6 – хобі та зацікавлення; 7 – соціальне життя та активність; 8 – незалежність; 9 – мобільність.

третина респондентів (34,7 %) вибирає мобільність та майже половина опитаних незалежність (46,9 %) як чинники, що здатні поліпшити якість життя літньої людини.

Висновки:

1. Базові компоненти якості життя подібні в осіб різного віку. Це дозволяє застосовувати єдиний інструмент вимірювання благополуччя незалежно від віку, статі, соціального статусу чи стану здоров'я респондента. Спеціалізовані вузьконаправлені оцінювальні системи ґрунтуються на твердженні, що саме відсутність захворювань свідчить про високу якість життя, а отже, містять показники, які не актуальні для основної групи населення. Такий підхід не забезпечує розуміння якості життя, а надає сукупність вибіркового показників для використання у медичній практиці.

2. Базовими компонентами благополуччя людини є фізична складова (підструктури – соматичне здоров'я, щоденна активність, вільний час), психологічна складова (емоційний стан, самооцінка), соціальна активність (взаємодія, когезія), матеріальна складова (фінансове становище, зайнятість, житлові умови), розвиток та самоідентифікація (цілі та цінності, автономність, діяльність та вибір, освіта та навички), зовнішнє середовище (права, характеристика навколишнього середовища).

Перспективи подальших досліджень полягає у розробці теоретичної структури якості життя, що дозволяє охарактеризувати складові якості життя, зв'язки між ними та основні індикатори.

Список використаної літератури:

1. Павлова Ю. О. Якість життя та здоров'я дітей та молоді України / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Х. : ХДАФК, 2015. – № 2 (46). – С. 148–153.
2. Павлова Ю. Особливості оцінювання якості життя шкільної молоді, пов'язаної з її здоров'ям / Ю. Павлова // Спортивна медицина. – 2014. – № 1. – С. 58–65.
3. Felce D. Quality of life: its definition and measurement / D. Felce, J. Perry // Res. Dev. Disabil. – 1995. – V. 16 (1). – P. 51–74.
4. George L. K. Economic status and subjective well-being: A review of the literature and an agenda for future research / L. K. George // Aging, Money, and Life Satisfaction / N. E. Cutler, D. W. Gregg, M. P. Lawton eds. – New York : Springer, 1992. – P. 69–99.
5. Hughey J. B. Social psychological dimensions of community satisfaction and quality of life: Some obtained relations / J. B. Hughey, J. W. Bardo // Psychological Reports. – 1987. – V. 61. – P. 239–246.
6. Judge T. A. Another look at the job satisfaction – life satisfaction relationship / T. A. Judge, S. Watanabe // Journal of Applied Psychology. – 1993. – V. 78. – P. 939–948.
7. Judge T. A. Effect of dysfunctional thought processes on subjective well-being and job satisfaction / T. A. Judge, E. A. Locke // Journal of Applied Psychology. – 1993 – V. 7. – P. 475–490.
8. LaBarbera P. A. The role of materialism, religiosity, and demographics in subjective well-being / P. A. LaBarbera, Z. Gurhan // Psychology and Marketing. – 1997. – V. 14. – P. 71–97.
9. Poliner M. Divine relations, social relations, and well-being / M. Poliner // Journal of Health and Social Behaviour. – 1989. – V. 30. – P. 92–104.
10. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) : Position Paper From the World Health Organization / The WHOQOL Group // Social Science and Medicine. – 1995. – V. 41, №10. – P. 1403–1409.
11. Woodruff S. I. Impact of health and fitness-related behavior on quality of life / S. I. Woodruff, T. L. Conway // Social Indicators Research – 1992. – V. 26. – P. 391–405.

Стаття надійшла до редакції: 15.09.2015 р.

Опубліковано: 31.10.2015 р.

Аннотация. Павлова Ю. А. Структура качества жизни населения. Цель: формирование концептуального макета качества жизни, что определяет базовые компоненты благополучия человека. **Материал и методы:** теоретический анализ и обобщение данных научной и методической литературы, социологические и статистические методы. В анкетировании приняли участие 300 респондентов юношеского, 98 первого и 290 второго зрелого возраста и 150 пожилых лиц. **Результаты:** в качестве жизни выделены объективную и субъективную компоненту; определены базовые компоненты качества жизни. **Выводы:** базовыми компонентами качества жизни являются физическая составляющая, психологическая составляющая, социальная активность, материальная составляющая, развитие и самоидентификация, внешняя среда.

Ключевые слова: качество жизни, здоровье, модель, населения.

Abstract. Pavlova Ju. The structure of population life quality. Purpose: to formate the conceptual life quality model that defines the basic components of human well-being. **Material and Methods:** theoretical analysis, scientific and methodical literatredata generalization, sociological and statistical methods. The 300 youth respondents, 98 adults of first mature age, 290 adults of second mature age and 150 elderly people were surveyed. **Results:** objective and subjective component was selected in life quality; the basic components of life quality was identified. **Conclusions:** physical component, psychological component, social activity, material component, development and identity, environment are the basic components of quality of life.

Keywords: quality of life, health, model, population.

References:

1. Pavlova Yu. O. Slobozans'kij nauk.-sport. visn. [Slobozhanskyi science and sport bulletin], Kharkiv, 2015, vol. 2 (46), p. 148–153. (ukr)
2. Pavlova Yu. Sportivna meditsina [Sports Medicine], 2014, vol. 1, p. 58–65. (ukr)
3. Felce D. Quality of life: its definition and measurement / D. Felce, J. Perry // Res. Dev. Disabil. – 1995. – V. 16 (1). – P. 51–74.
4. George L. K. Economic status and subjective well-being: A review of the literature and an agenda for future research / L. K. George // Aging, Money, and Life Satisfaction / N. E. Cutler, D. W. Gregg, M. P. Lawton eds. – New York : Springer, 1992. – P. 69–99.
5. Hughey J. B. Social psychological dimensions of community satisfaction and quality of life: Some obtained relations / J. B. Hughey, J. W. Bardo // Psychological Reports. – 1987. – V. 61. – P. 239–246.
6. Judge T. A. Another look at the job satisfaction – life satisfaction relationship / T. A. Judge, S. Watanabe // Journal of Applied Psychology. – 1993. – V. 78. – P. 939–948.
7. Judge T. A. Effect of dysfunctional thought processes on subjective well-being and job satisfaction / T. A. Judge, E. A. Locke // Journal of Applied Psychology. – 1993 – V. 7. – P. 475–490.
8. LaBarbera P. A. The role of materialism, religiosity, and demographics in subjective well-being / P. A. LaBarbera, Z. Gurhan // Psychology and Marketing. – 1997. – V. 14. – P. 71–97.
9. Poliner M. Divine relations, social relations, and well-being / M. Poliner // Journal of Health and Social Behaviour. – 1989. – V. 30. – P. 92–104.
10. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL) : Position Paper From the World Health Organization / The WHOQOL Group // Social Science and Medicine. – 1995. – V. 41, №10. – P. 1403–1409.
11. Woodruff S. I. Impact of health and fitness-related behavior on quality of life / S. I. Woodruff, T. L. Conway // Social Indicators Research – 1992. – V. 26. – P. 391–405.

Received: 10.09.2015.

Published: 31.10.2015.

Павлова Юлія Олександрівна: к. б. н.; Львівський державний університет фізичної культури: вул. Костюшка, 11, Львів, 79007, Україна.

Павлова Юлия Александровна: к. б. н.; Львовский государственный университет физической культуры: ул. Костюшко, 11, Львов, 79007, Украина.

Iuliia Pavlova: PhD (Biology); Lviv State University of Physical Culture: Kostushko str., 11, Lviv, 79007, Ukraine.

ORCID.ORG/0000-0002-8111-4469

E-mail: pavlova.j.o@gmail.com

Бібліографічний опис статті:

Павлова Ю. О. Структура якості життя населення / Ю. О. Павлова // Слобожанський науково-спортивний вісник. – Харків : ХДАФК, 2015. – № 5(49). – С. 90–94. – dx.doi.org/10.15391/sns.v.2015-5.015

