

SECTION 4. HYGIENE AND OCCUPATIONAL PATHOLOGY

DOI: 10.46299/ISG.2024.MONO.MED.2.4.1

4.1 Якість життя сучасної студентської молоді: закономірності та особливості формування, проблеми та перспективи покращання

Якість життя являє собою інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму людини, що відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного і психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Саме тому головними компонентами поняття “якість життя” вважають: рівень фізичного благополуччя, рівень психічного благополуччя та рівень соціального благополуччя [197, 198].

Ураховуючи наведене, дослідження якості життя, небезпідставно становить основну фундаментальну складову сучасних міжнародних популяційних досліджень стану здоров'я населення загалом та осіб молодого віку зокрема. Дослідження якості життя учнівської та студентської молоді, яка перебуває у теперішній час в закладах освіти різних типів надає можливість не тільки зосередити увагу на визначенні і стану їх здоров'я та встановлення наявності патологічних процесів, але й надає можливість здійснити прогностичну оцінку ступеня успішності здійснення навчальної діяльності, визначає рівень продуктивності праці та кар'єрні успіхи, форсує суттєві передумови щодо ефективної соціальної адаптації дівчат і юнаків. На теперішній час у наукових роботах різного профілю (соціологічних, психологічних, медичних тощо) достатньо повно розглянуто проблему визначення якості життя серед осіб, які належать до різних вікових груп, в тому числі і студентського, та страждають на різні види захворювань [199, 200, 201, 202, 203, 204],

Показники оцінки якості життя у сучасному суспільстві надзвичайно часто застосовують у практиці клінічної медицини для стандартизації існуючих нині та впровадження новітніх підходів до процесів лікування та профілактики зрушень у стані здоров'я, розроблення сучасних діагностичних підходів, створення прогностичних моделей розповсюдження найбільш поширених патологій,

здійснення широких популяційних досліджень, проведення поглибленої експертизи ступеня якості використання сучасних лікарських препаратів [205, 206, 207, 208, 209]. Водночас у практичній діяльності сучасної профілактичної медицини, як і в деяких інших галузях наукової діяльності, зокрема в галузі проведення соціальної роботи, використання основних положень концепції якості життя на нинішньому етапі доцільно визначати як малопоширене, навіть цілком епізодичне явище. Саме тому необхідно підкреслити важливість здійснення детального дослідження основних показників якості життя серед різних вікових і статевих груп, враховуючи умови навчальної діяльності і перебування в закладах освіти різних типів та особливості соціально-побутових умов позанавчального середовища перебування, а також встановлення взаємозв'язку між провідними характеристиками якості життя та показниками щодо особливостей перебігу адаптаційних процесів, котрі характерні для учнівської і студентської молоді [206, 207, 209, 210].

У переважній більшості наукових праць, в центрі яких перебувають питання щодо вивчення якості життя, що безпосередньо пов'язана із станом здоров'я, проводять оцінку відповідно до тристоронньої концепції, котра передбачає здійснення аналізу фізичного, психічного і соціального стану населення [198, 208, 209]. Тому провідними складовими компонентами концепції якості життя прийнято вважають: об'єктивну (сукупність складових, які задовольняють потреби) і суб'єктивну (рівень психологічного комфорту) оцінку умов перебування, соціальні відносини (взаємозв'язки і контакти з однолітками, викладачами, батьками) та вплив навколишнього середовища. Безпосередній позитивний вплив на усі перераховані індикатори має рухова активність індивідуума, яка в свою чергу, залежить від соціально-економічного становища, рівня освіти, особливостей фаху, який засвоюється.

Незважаючи на той, що стан здоров'я займає провідне місце у структурі якості життя, а фізична культура і спорт є пріоритетними з позицій ефективної реалізації процесів здоров'язбереження осі, котрі належать до будь-яких вікових, відзначаються лише окремі спроби використати їх засоби для підвищення якості

життя. Дослідження перспектив застосування оздоровчо-рекреаційних технологій для забезпечення якості життя людини, дозволяють розв'язати лише окремі науково-практичні питання формування потрібної якості життя. Однак процеси покращення якості життя не є в повній мірі залежними від економічної ситуації, а фактори, що визначають якість життя, до цих пір остаточно не вивчені. Отже, надзвичайно актуальним є формування та покращання якості життя за рахунок підвищення стійкості організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища, впровадження занять фізичною культурою та спортом, здорового способу життя загалом, збереження здоров'я та покращення працездатності тощо.

Основні методи дослідження якості життя базуються на суб'єктивному визначенні рівня благополуччя та власній оцінці індивідуального погляду конкретної людини на особисте функціонування та рівень реалізованості у різних галузях життя. Натомість спрямована на конкретну дію, оцінка якості життя має передбачати вивчення рівня суб'єктивного благополуччя, відчуття задоволеності різносторонніми сферами життя, максимально продуктивного та повноцінного існування в різноманітних соціальних статусах і можливих життєвих ситуаціях (стандарт життя, соціальна підтримка). Рівень суб'єктивного відчуття благополуччя у значній мірі залежить від актуального саме протягом цього проміжку часу афективного стану та в процесі росту, розвитку та становлення особистості може зазнавати швидких суттєвих змін. Значення рівня спроможності виконання певних соціальних ролей і позицій може зазнавати змін дуже швидко, хоча іноді на реалізацію цих питань необхідна певна тривалість і розуміння потреби.

У сучасному світі якість життя відіграє одну з найбільш визначальних ролей у житті кожної окремої людини, однак особливої значущості концепція якості життя набуває в той час, коли це стосується прийдешнього покоління та таких категорій, як учні і студенти. Поглиблене вивчення найбільш характерних тенденцій і напрямів розвитку різних типів сучасної освіти має велике значення для розуміння процесів, які там відбуваються, розвитку освітньої політики і її

подальших шляхів реформування загалом. В умовах реформування освітньої системи заклади освіти мають готувати особистість, яка буде здатна швидко адаптуватися до різноманітних змін оточення. І, тому, одним із першочергових завдань, які поставлені державою у сфері розвитку сучасної освіти різних типів, є потреба у впровадженні новітніх сучасних управлінських методів розвитку і моніторингу якості надання освіти, які ґрунтуються на науковому підході до вивчення, аналізу та вирішення проблем.

Отже, підводячи підсумок наведеному, потрібно відзначити, що якість життя являє собою інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування організму людини, що відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного та психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Причому провідними її компонентами мають бути визнані: рівень фізичного благополуччя, рівень психічного благополуччя, а також рівень соціального благополуччя.

Дійсно, ураховуючи той факт, що головними складовими поняття “якість життя” є рівень фізичного, психічного і соціального благополуччя, основними компонентами концепції якості життя прийнято вважати: багатовимірність, тобто включення у структуру досліджуваних показників інформації про всі основні сфери життєдіяльності індивідуума; мінливість у часі, тобто визнання імовірних змін якості життя людини протягом життя у тісній залежності від функціонального стану організму і стану здоров'я, впливу внутрішніх і зовнішніх чинників; безпосередню участь суб'єкта в оцінці власного здоров'я, тобто отримання об'єктивної інформації про стан життєдіяльності людини через суб'єктивне його сприйняття.

Як правило, основними галузями запровадження сучасних підходів до оцінки якості життя є практика сучасної клінічної медицини, зокрема стандартизація існуючих та експертиза нових методів лікування, проведення індивідуального моніторингу стану здоров'я хворого організму, наукове обґрунтування прогностичних моделей перебігу захворювань, здійснення популяційних досліджень діагностично-корекційного змісту, підвищення якості експертизи

нових фармацевтичних засобів тощо.

Проте використання основних положень концепції якості життя в повсякденній практиці профілактичної медицини та провідних галузей соціальної роботи є непоширеним та епізодичним.

У зв'язку з цим було проведено наукове дослідження, метою, якого була оцінка якості життя студентів, що навчаються в умовах сучасних медичних закладів вищої освіти. Дослідження проводились серед студентів 3 курсу медичного факультету університету, що перебували у віці 19-22 років. Для визначення особливостей якості життя студентської молоді використовувався опитувальник “SF-36 Health Status Survey”, який відноситься до неспецифічних опитувальників для реалізації зазначеної цілі та широко поширений в країнах як Європейського, так і Північно-Американського континентів [208].

Одержані результати засвідчували той факт, що рівень розвитку показників якості життя на підставі визначення *загального стану здоров'я за шкалою General Health (GH)* на момент дослідження серед студентської молоді становив $62,22 \pm 1,53$ балів у дівчат і $68,65 \pm 1,90$ балів у юнаків ($p < 0,01$). Порівнюючи зазначені дані із популяційними показниками якості життя за опитувальником SF-36 для осіб 18-24 років, отриманими під час здійснення багатоцентрового когортного дослідження якості життя “Міраж”, під час виконання якого було обстежено понад 2500 чоловік), слід відзначити, що їх величини перевищували рівень нормативних даних, які встановлені. Суттєвими були і дані щодо гендерного зіставлення показників студентів і студенток ($p < 0,05$).

Характеризуючи *особливості фізичного функціонування організму*, що відображують той ступінь лімітуючого впливу рівня здоров'я на процеси виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходіння, перенесення вантажів тощо), необхідно зазначити, що рівень показників якості життя *за шкалою Physical Functioning (PF)* складав $88,81 \pm 1,19$ балів у дівчат і $93,36 \pm 1,30$ балів у юнаків ($p < 0,05$). Показники студентів, як і в попередньому випадку перевищували (перевищували надзвичайно суттєво!!!) рівень розвитку популяційних показників ($p < 0,01$). Це було найбільше позитивне за своїм змістом

перевищення. Суттєвими були і дані щодо гендерного зіставлення показників студентів і студенток ($p < 0,05$).

Розглядаючи ступінь впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування (виконання професійно-значущої навчальної діяльності, здійснення звичної повсякденної діяльності тощо) слід відзначити, що рівень показників якості життя за шкалою *Role-Physical (RP)* у дівчат становив $61,11 \pm 3,17$ балів, у юнаків – $67,66 \pm 3,75$ балів ($p > 0,05$). Показники студентів з значно меншій мірі ($p > 0,05$), ніж в попередньому випадку перевищували рівень розвитку популяційних показників. Статевозумовлених відмінностей не спостерігалось ($p > 0,05$).

Дані щодо особливостей впливу емоційного стану на рольове функціонування студентів і, зокрема, на імовірність виникнення утруднень у виконанні повсякденної діяльності (збільшення витрат часу, зменшення обсягів роботи, яка виконується, зниження її якості тощо) засвідчують той факт, що рівень вираження показників за шкалою *Role-Emotional (RE)* складав $46,10 \pm 2,97$ балів у дівчат і $57,11 \pm 4,03$ балів у юнаків ($p < 0,05$). Під час порівняння одержаних серед студентів результатів з популяційними даними слід було відзначити достатньо цікаву картину. Якщо у юнаків отримані дані перевищували популяційний рівень, то серед дівчат реєструвались протилежні явища ($p > 0,05$). Суттєвими були дані щодо гендерного зіставлення і студентів, і студенток ($p < 0,05$).

Ще більш неочікувані результати були отримані під час оцінки показників соціального функціонування за шкалою *Social Functioning (SF)*, що визначається тим, наскільки фізичний або емоційний стан обмежують соціальну активність досліджуваних осіб – їх рівень у дівчат становив $47,05 \pm 1,02$ балів, у юнаків – $47,06 \pm 1,22$ балів. Отже, як серед дівчат, так і серед юнаків отримані результати не досягали рівня популяційних показників (у дівчат на 4%, у юнаків – на 8%) ($p > 0,05$). Статевозумовлених відмінностей не спостерігалось ($p > 0,05$).

Характеризуючи особливості інтенсивності больових відчуттів, які мають місце та зумовлюють нездатність виконання студентами звичних завдань у ході повсякденної діяльності як в умовах навчального закладу, так і у позанавчальний

час, необхідно зазначити, що рівень показників якості життя за шкалою *Bodily Pain (BP)* складав $68,00 \pm 1,12$ балів у дівчат і $79,61 \pm 2,25$ балів у юнаків ($p < 0,001$). Показники студентів, суттєво перевищували рівень розвитку популяційних показників ($p < 0,001$). Це (разом з показниками за шкалою фізичного функціонування організму (*Physical Functioning (PF)*)) було найбільше позитивне за своїм змістом перевищення!!! Суттєвими були і дані щодо гендерного зіставлення показників студентів і студенток ($p < 0,05$).

Розглядаючи показники життєздатності і, отже, *відчуття повноти сил, енергії та стійкості*, слід відзначити, що рівень показників якості життя за шкалою *Vitality (VT)* у дівчат становив $48,68 \pm 1,72$ балів, у юнаків – $58,96 \pm 1,99$ балів ($p < 0,001$). Під час порівняння одержаних серед студентів результатів з популяційними даними слід було відзначити достатньо цікаву картину. Якщо у юнаків отримані показники перевищували популяційний рівень, то серед дівчат реєструвались протилежні явища ($p < 0,05$). Суттєвими були і дані щодо гендерного зіставлення показників студентів і студенток ($p < 0,05$).

Зрештою, під час здійснення *самооцінки психічного здоров'я*, що характеризує наявність ознак депресії і тривожності або, навпаки, емоцій протилежного змісту за шкалою *Mental Health (MH)* складав $55,86 \pm 1,72$ балів у дівчат і $61,78 \pm 1,86$ балів у юнаків ($p < 0,05$). Показники студентів з значно меншій мірі ніж в попередньому випадку перевищували рівень розвитку популяційних показників ($p < 0,05$). Статистично-значущими були і дані щодо гендерного зіставлення показників студентів і студенток ($p < 0,05$).

Необхідно відзначити, що показники якості життя відзначаються вагомою прогностичною значущістю та являють собою вагомі чинники достовірного імовірнісного передбачення змін у стані здоров'я, що можуть мати місце в умовах впливу як патологічних зрушень, зумовлених хворобою, так і несприятливих чинників навколишнього середовища та соціальних умов життя.

Проте дотепер цілком невизначеним є цілий пласт питань, пов'язаний з оцінкою особливостей взаємозв'язку показників якості життя з провідними характеристиками адаптаційних можливостей організму і передусім, провідними

показниками соціально-психологічної, психічної і психофізіологічної адаптації.

У цьому контексті необхідно зазначити, що соціально-психологічна адаптація являє собою процес пристосування індивідуума до групи ровесників, становлення певних взаємовідносин з ними та вироблення власного стилю поведінки, психічну адаптацію визначають як процес установалення оптимальних взаємин особистості та навколишнього середовища в ході виконання діяльності, що властива для людини і дозволяє задовольняти актуальні потреби та реалізувати пов'язані з ними соціально- і професійно-значущі цілі та задачі на тлі збереження високого рівня психічного і соматичного здоров'я; психофізіологічна адаптація, в першу чергу, пов'язана із забезпеченням оптимальної організації психофізіологічних співвідношень у функціональному стані організму і, таким чином, збереженням як психічного, так і соматичного здоров'я.

Дійсно, особливості функціонування фізіологічних систем, які мають важливе адаптаційне значення, в умовах виражених змін в системі "людина – середовище" у багатьох аспектах зумовлюються характером психофізіологічних співвідношень, тією роллю, що відіграють окремі психофізіологічні сукупності та окремі психофізіологічні функції в системі психофізіологічних зв'язків. При цьому адаптаційне значення динаміки і фізіологічних, і психологічних параметрів функціонального стану організму може змінюватися у залежності від особливостей їх включення в ту або іншу комплексну психофізіологічну характеристику. Причому, організація психофізіологічних співвідношень здійснюється завдяки побудові достатньо складних за змістом функціональних систем, які об'єднують взаємозалежні рівні, що мають переважно психологічні та фізіологічні механізми регулювання.

В ході проведених досліджень встановлено, що і у дівчат, і у юнаків найбільшу кількість статистично-значущих кореляційних зв'язків з показниками провідних соціально- і професійно-значущих функцій мали показники, які відображували рівень розвитку характеристик якості життя на підставі визначення загального стану здоров'я за шкалою General Health (GH) та показників фізичного функціонування організму за шкалою Physical Functioning (PF).

Якщо показники за шкалою General Health (GH) були тісно пов'язані з характеристиками уваги і розумової працездатності та функціонального стану зорової сенсорної системи ($r=0,34-0,68$; $p<0,01-0,001$), то показники за шкалою Physical Functioning (PF) – як з характеристиками уваги і розумової працездатності функціонального стану зорової сенсорної системи, так і з показниками швидкості зорово-моторної реакції в умовах вибору ($r=0,30-0,74$; $p<0,01-0,001$).

Загалом, до числа показників якості життя студентів, які мають найсуттєвіший зв'язок з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації необхідно віднести показники за шкалами: General Health (GH) – характеристика якості життя на підставі визначення загального стану здоров'я; Physical Functioning (PF) – характеристик показників фізичного функціонування організму; Role-Physical (RP) – характеристика впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування; Social Functioning (SF) – характеристика соціального функціонування; Bodily Pain (BP) – характеристика інтенсивності больових відчуттів

Дещо менша кількість кореляційних зв'язків була властива для характеристик впливу фізичного стану на особливості рольового функціонування за шкалою Role-Physical (RP) та показників функціонального стану зорової сенсорної системи, характеристик соціального функціонування за шкалою Social Functioning (SF) та показників диференційованої зорово-моторної реакції, ефективності діяльності, яка виконується, і психічної стійкості, а також характеристик інтенсивності больових відчуттів за шкалою Bodily Pain (BP) та показників психічної стійкості і функціонального стану зорової сенсорної системи)

Отже, якість життя являє собою інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму людини, що відтворює її суб'єктивне сприйняття власного соматичного і психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я. Саме тому головними компонентами поняття “якість життя” вважають: рівень фізичного благополуччя, рівень психічного благополуччя та рівень соціального благополуччя.

Результати наукового дослідження, спрямованого на здійснення об'єктивної

оцінки якості життя сучасної студентської молоді, засвідчують, що: найвищі показники як у дівчат, так і у юнаків реєструвались за шкалами щодо фізичного функціонування (PF), впливу больових відчуттів на здатність до ефективного виконання повсякденної діяльності (BP), загального стану здоров'я (GH) та впливу фізичного стану на рольове функціонування (RP); найнижчі показники у дівчат спостерігались за шкалами щодо самооцінки психічного здоров'я (MH), соціального функціонування (SF) та впливу емоційного стану на рольове функціонування (RE), у юнаків – за шкалами щодо самооцінки психічного здоров'я (MH), життєздатності (VT) та соціального функціонування (SF); має місце наявність суттєвих статевих відмінностей – за більшістю досліджуваних показників більш високий рівень показників реєструвався серед юнаків.

За більшістю досліджуваних характеристик якості життя показники студентів перевищували рівень стандартизованих популяційних показників для їх віку, проте величини таких показників якості життя як рівень соціального функціонування за шкалою Social Functioning (SF), ступінь впливу емоційного стану на рольове функціонування студентів за шкалою Role-Emotional (RE) і рівень показників життєздатності за шкалою Vitality (VT) у дівчат та рівень соціального функціонування за шкалою Social Functioning (SF) у юнаків не досягали їх значень. Отримані результати засвідчують цілком адекватний характер використання встановлених особливостей взаємозв'язків показників якості життя студентської молоді з провідними характеристиками психофізіологічної адаптації їх організму для планування, обґрунтування та запровадження комплексу заходів психофізіологічної і психогігієнічної корекції функціонального стану та особливостей особистості, що забезпечує як підвищення рівня психофізіологічної адаптації організму, так і збільшення якості життя дівчат і юнаків, які здобувають медичний фах у закладах вищої освіти.