

Оценка на качеството на живот чрез 8-точкова скала за студенти от РУ

Милена Григорова, Димитър Обрешков

***A Assessment of the quality of life with the helps of eith-point scale concerning Russe university students life:** For hte last decades the notion "quality of life" has become more and more popular in the sphere of medicine and , protection of health. A lot of factors-physical, spiritual, and the state of health-influence the assessment of quality of life, depending on one,s culture and value system. The various on concepts, concerning the quality of life, are interrelated, pointing out the three different components - kealth, happiness and way of life. They are part of international research wok.*

***Key words:** quality of life, physical activity, mental health.*

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните десетилетия широкообхватното понятие „качество на живот“ (quality of life) става все по-популярно в областта на медицината и здравеопазването. То е предмет на редица международни проучвания (EuroLIFE, ESS) [1].

Много фактори влияят на оценката на качеството на живот, т. е. физическото, духовното и здравословното състояние, в зависимост от стойностната система на човека, в каква културна среда принадлежи и др. (Shin,1979; Suber, 1996; Bagdoline, 2000; Ruzevicius, 2006) [4].

Различните концепции за качеството на живот са взаимосвързани, като посочват трите различни компонента – здраве, щастие и начин на живот и са част от международно проучване International Quality of Life Assessment (IQOLA). [3].

Известни са повече от 40 скали за проследяване на промените в качеството на живот при здрави хора и хора с различни заболявания. Те са разработени и апробирани в редица международни здравни проучвания (Ware, J., Slurborne,С., 1992; Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., Gandek, B., 1993; Ware, J., Cathy, D., Sherbourne, K, et al., 1994; Ware, J., 2000) [1, 2, 6]

Оценяването се извършва с помощта на обективните и субективните индикатори, обединени в т. нар. „ключови области“ за възприемане на позицията на хората в живота, във връзка с техните цели, очаквания, ценности и опасения, включващи: здравословното състояние, образование, заетост, доходи, социални отношения, транспорт, жилищни условия, семейство, отдых, околна среда, сигурност, удовлетвореност от живота (www.eurofound.eu.int) [1].

Установено е, че точковата скала (SF-Health Survey) е най-лесно приложима и същевременно достатъчно информативна с висока степен на надеждност (0,90) (Ware, J., Cathy, D., et al., 1994; Vileikyte, L., Peyrot, M., et al. 2003).[5].

Изследванията Quality Metric's SF Health Survey – SF-36; SF-12; SF-8 здравеопазване са кратки, научно валидни и надеждни мерки за физически и психичен здравен статус (Fitzpatrick, 1996; Gilgeous, 1998) [6]. Проучванията се извършват за няколко минути и могат лесно да бъдат анализирани с цел измерване и подобряване на здравето. Подходящи са за лица над 18-годишна възраст. Могат да бъдат прилагани самостоятелно, чрез интервю или онлайн. Преводите са достъпни за повече от 170 езика и държави. През последните 20 години са извършени над 19000 проучвания, което създава предпоставка за изграждане на средна оценка или норма [7].

Това ни мотивира да си поставим за цел да приложим теста „SF-8“ за проучване на здравето на младите хора – основен индикатор за постигане на щастие и благополучие.

МЕТОДИКА

За да получим отговор във връзка с интересуващите ни в тази насока въпроси, проведохме анонимна анкета. Проучването се проведе през летния семестър на 2013/2014 г. в Русенски университет „А. Кънчев“. Обхванати бяха 100 студенти на възраст 19-28 години от I до IV курс – различни специалности.

Обект на нашето изследване беше здравният статус на лица в младежка възраст, а предмет – физическото и психичното им здраве.

Тестът (SF-8 Health Survey) е многопосочна кратка анкетна форма за изследване на психометрични показатели на здравето, отнасящи се до психо-физическото състояние на индивида [7, 8]. Скалата за оценка е от 0-100 точки, като най-добър резултат се оценява със 100 точки.

Анкетната карта съдържа 8 въпроса, обобщени в 8 основни насоки, а те от своя страна в два общи показателя, които дават информация за физическо и психическо здраве на изследваните лица.

АНКЕТНА КАРТА

1. Как бихте оценили здравето си като цяло през последните 4 седмици?					
Отлично	Много добро	Добро	Задоволително	Лошо	Много лошо
2. През последните 4 седмици в каква степен физическото Ви здраве ограничава обичайните Ви физически активности (като ходене, качване по стълби)?					
Не, изобщо		Много малко		В известна степен	
Доста		Не можех да извършвам физическа активност			
3. През последните 4 седмици колко трудности срещате при изпълнението на ежедневната си работа, както въкъщи, така и извън дома си, заради физическото си здраве?					
Нямах изобщо затруднения		Малко затруднения		Известни	
затруднения		Доста затруднения		Не можех да извършвам ежедневната си работа	
4. Каква по интензивност телесна болка сте имали през последните 4 седмици?					
Никаква болка		Много лека болка		Лека болка	
Умерена болка		Силна болка		Много силна болка	
5. През последните 4 седмици, колко енергия имахте?					
Много		Доста		Забележително	
				Малко	
				Никаква	
6. През последните 4 седмици, до каква степен вашето физическо здраве или емоционални проблеми ограничаваха обичайните Ви социални дейности със семейството с приятелите Ви?					
Ни най-малко		Много малко		Донякъде	
				Доста	
		Изключително много			
7. През последните 4 седмици, в каква степен сте били притеснявани от емоционални проблеми (като тревожност, депресия или раздразнителност)?					
Ни най-малко		Много малко		Донякъде	
				Доста	
		Изключително много			
8. През последните 4 седмици, в каква степен лични или емоционални проблеми са ви пречили да извършвате обичайната си работа, да се обучавате училище или да извършвате други ежедневни дейности?					
Ни най-малко		Много малко		Донякъде	
				Доста	
		Изключително много			

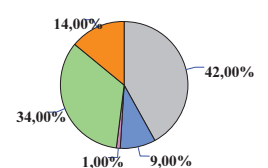
Анализ на резултатите

- **първа насока** – физически възможности посредством процентното съотношение на получените нива отговори от анкетиранияте студенти, отбелязва, че най-голям дял 42% се възприемат в „добро” здравословно състояние, 34% - „много-добро” и 14% „отлично” и едва 9% от студентите се оценяват „задоволително” (табл.1);

Таблица 1

Резултати от показателя – физически възможности

Frequency Table for t1					
Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	Д	42	0.4200	42	0.200
2	За	9	0.0900	51	0.5100
3	Л	1	0.0100	52	0.5200
4	Мд	34	0.3400	86	0.8600
5	О	14	0.1400	100	1.0000

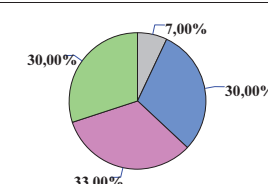


- **втора насока** – ограничаване активността в резултат на физическото състояние – 33% от анкетиранияте отговарят „много малко” и по 30% съответно за нивата „не, изобщо” и „доста” (табл.2);

Таблица 2

Резултати от показателя – ограничаване активността в резултат на физическото състояние

Frequency Table for t2					
Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	вис	7	0.0700	7	0.0700
2	дос	30	0.3000	37	0.3700
3	мм	33	0.3300	70	0.7000
4	ни	30	0.3000	100	1.0000

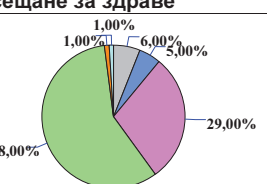


- **трета насока** - общо усещане за здраве - 58% от студентите изобщо не срещат трудности при изпълнение на ежедневната си работа, заради физическото си здраве, 29% имат „малко затруднения” и едва 5% са имали „известни затруднения”;

Таблица 3

Резултати от показателя – общо усещане за здраве

Frequency Table for t3					
Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	дз	6	0.0600	6	0.0600
2	из	5	0.0500	11	0.1100
3	мз	29	0.2900	40	0.4000
4	низ	58	0.5800	98	0.9800
5	нмие	1	0.0100	99	0.9900
6	но	1	0.0100	100	1.0000

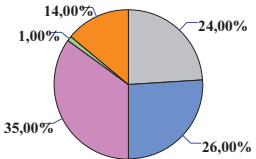


- **четвърта насока**- общо усещане за болка- 35%-никаква болка, 26%- много лека болка, 24% - лека болка, 14% - умерена болка, 1%-нд 0% - силна болка, 0% - много силна болка;

Таблица 4

Резултати от показателя – общо усещане за болка

Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	лб	24	0,2400	24	0,2400
2	млб	26	0,2600	50	0,5000
3	нб	35	0,3500	85	0,8500
4	нд	1	0,0100	86	0,8600
5	уб	14	0,1400	100	1,0000

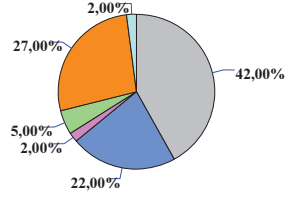


- **пета насока** – жизненост - Съобразно с възрастовите особености на хората в младежка възраст в отговорите на въпросите за енергичността 42% считат, че имат „доста“ енергия, 27% - „много“ и 22% „забележително“, а 5% се самоопределят с „малко“ и изненадващо 2% с „никаква“;

Таблица 5

Резултати от показателя – жизненост

Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	д	42	0,4200	42	0,4200
2	за	22	0,2200	64	0,6400
3	м	2	0,0200	66	0,6600
4	ма	5	0,0500	71	0,7100
5	мн	27	0,2700	98	0,9800
6	н	2	0,0200	100	1,0000

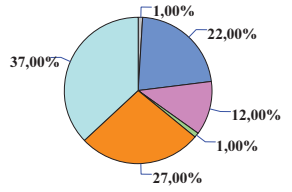


- **шеста насока**- социална активност – Освен към физическото състояние, част от въпросите на теста са насочени и към емоционалното, психичното здраве и социалната активност на индивида. За периода от последните 4 седмици 37% от младежите отговарят „ни най-малко“ относно физическото им здраве и емоционални проблеми, ограничаващи техните обичайни социални дейности със семейството и приятелите, 27% от тях са с „много малко“, 22% „донякъде“, а 12% „доста“;

Таблица 6

Резултати от показателя – социална активност

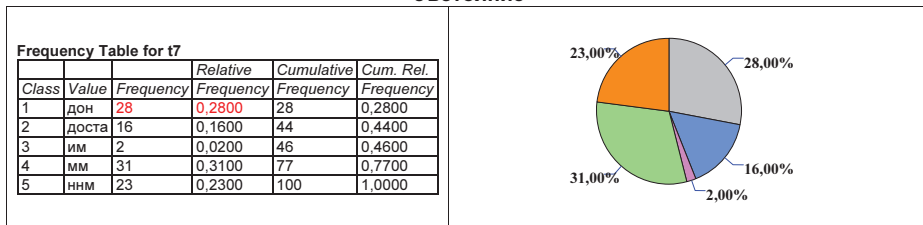
Class	Value	Frequency	Relative Frequency	Cumulative Frequency	Cum. Rel. Frequency
1	мм	1	0,0100	1	0,0100
2	дон	22	0,2200	23	0,2300
3	доста	12	0,1200	35	0,3500
4	им	1	0,0100	36	0,3600
5	мм	27	0,2700	63	0,6300
6	ннм	37	0,3700	100	1,0000



- **седма насока**- ограничаване активността в резултат на емоционалното състояние – в каква степен са били притеснявани от емоционални проблеми като тревожност, депресия или раздразнителност 31% определят „много малко“, 28% - „донякъде“, 23% - „ни най-малко“, но 2% са изключително много ограничени в резултат на емоционалното си състояние;

Таблица 7

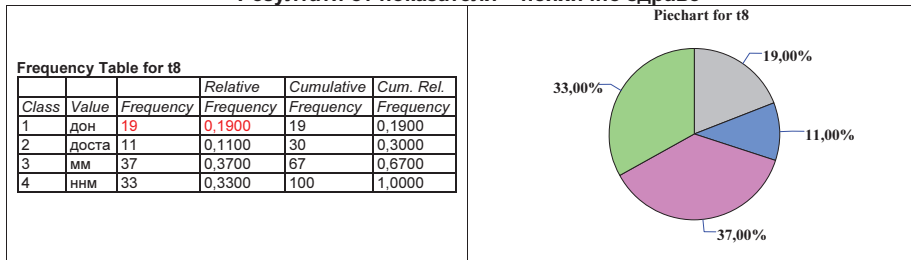
Резултати от показателя – ограничаване активността в резултат на емоционалното състояние



- **осма насока**- психично здраве – за величината на степента на лични и емоционални проблеми, пречещи на извършваната обичайна работа 37% определят „много малко“ затруднения, 33% - „ни най-малко“, 19% - „донякъде“ и 11% - доста.

Таблица 8

Резултати от показателя – психично здраве



ОБОБЩЕН АНАЛИЗ НА ПРОУЧВАНИТЕ ОСЕМ НАСОКИ:

Точковата скала SF-8 е лесно приложима за обобщаване на отделните компоненти, тъй като се препоръчва потребителите да основават своите тълкувания на нормативна база точки (Mean =50, Sd = 10).

Оценката за физическото здраве (табл. 9) е със средна стойност 50,61, докато психичното здраве е с по ниски показатели – 47,04 (табл. 10). От хистограмата се установява, че по-голям брой студенти се определят в добро физическо състояние, отколкото психическо, където минималните стойности достигат едва 26,0, сравнено с физическите възможности – 31,0, а максималните стойности там са респективно по-високи 66,0 срещу 64,0 (табл. 10).

Таблица 9

Резултати от обобщената информация за физическо здраве

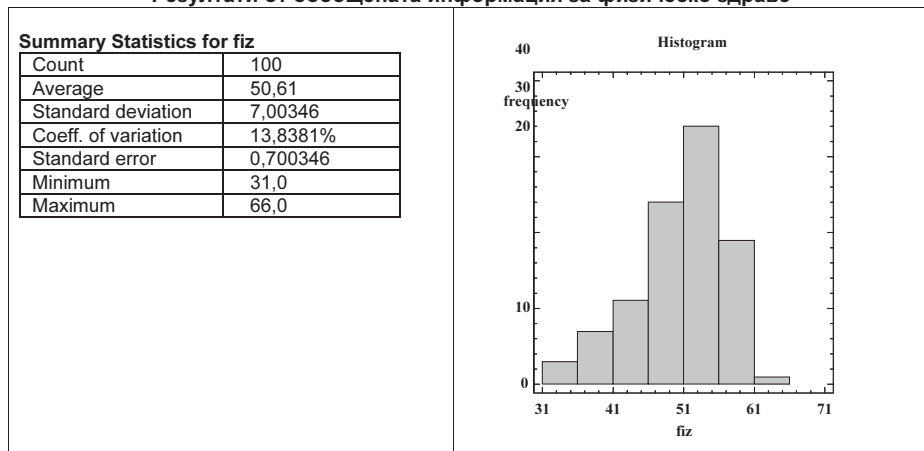
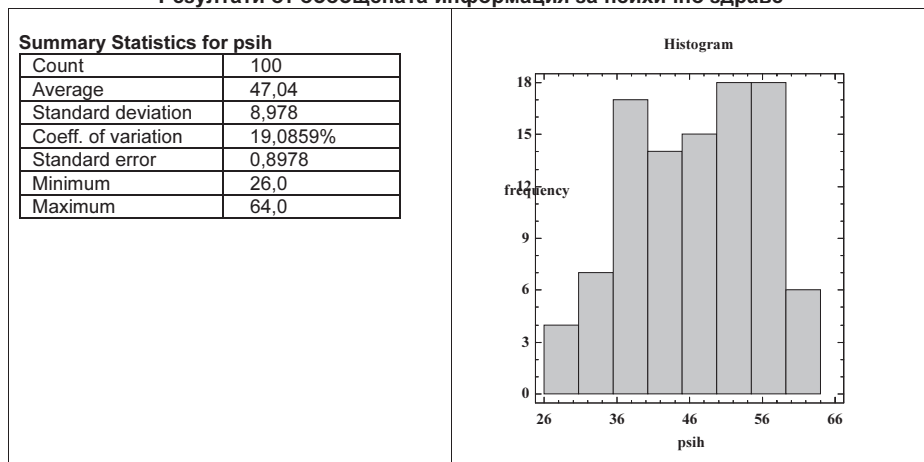


Таблица 10

Резултати от обобщената информация за психично здраве



В синхрон с гореспоменатите отговори, трябва да добавим, че при компютърната обработка на данните разпределението на трите нива – **лошо, средно и високо** потвърждават резултатите за оценка на физическото и психическото здравословно състояние (табл. 11 и табл. 12).

Таблица 11

Резултати от оценката за физическото състояние за нивата – лошо, средно и високо

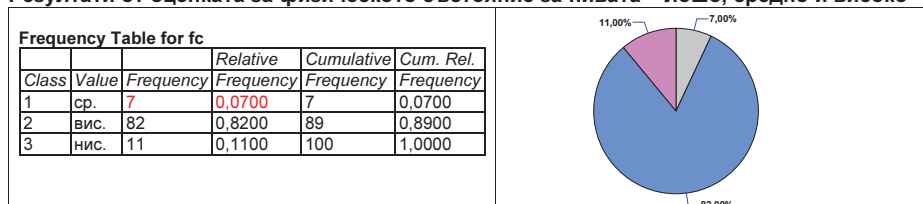
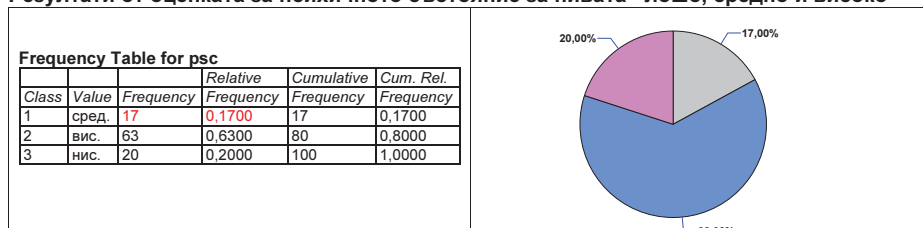


Таблица 12

Резултати от оценката за психичното състояние за нивата –лошо, средно и високо



Тези данни не се доближават до максималните 100 точки за отлично здраве. Това ни дава основание да предположим, че изследваните студенти се усещат в добра физическа форма и кондиция, но съществуват известни резерви за постигането на по-добър здравен статус.

Установено е, че до голяма степен психичното здраве зависи от това доколко хората изпитват позитивни чувства и е с решаващо значение за цялостното благополучие и просперитет. За съжаление на психичното състояние не се отдава същата значимост, както на физическата кондиция, а нерядко проблемите свързани с психичното здраве са широко и системно подценявани и игнорирани от обществото.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тестът „SF-Health Survey” е достатъчно информативен, което позволява да се въведе трайно в българската практика като един от показателите за измерване качеството на живот на хората.

Резултатите от нашето проучване подкрепиха твърденията ни, че системните занимания с физически упражнения и спорт оказват всеотдайно положително въздействие върху човешкия организъм и са активно средство за предотвратяване на вредни функционални разстройства, смущения в нервно-психичната дейност на организма, както и до понижаване на общата работоспособност.

Физическото възпитание и спортът във висшите училища са неразделна част от обучението на студентите под формата на задължителни и факултативни занимания. Те са средство за обезпечаване на определено ниво на физическо, психическо и функционално развитие на човешкия организъм. Знанията и уменията от задължителния минимум от учебната програма по физическо възпитание и спорт трябва да служат за база на създаване на трайни нагласи за здравословен начин на живот, да поставят теоретична основа на формиране на умения и навици за физическо усъвършенстване през целия живот, да изграждат високо ниво на

психофизическа готовност за професионална дейност, пълноценен отход, развлечение и емоционално обогатяване на личността.

Поради тази причина разбирането за постигане на здравно-профилактичните функции на физическото възпитание в българското училище, става все по-актуално. Чрез преподавателската си работа спортният педагог трябва да се стреми да реализира в най-висока степен социалната функция на дейността и да не забравя, че с качеството на своята работа осъществява превенцията на здравето на учащите се.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Европейска формация за подобряване на условията на живот и труд. Първо европейско проучване за качеството на живот – качеството на живот в България и Румъния. 2006. www.eurofound.eu.int.

[2] Любенова, Д. Кинезитерапия, С. 2006, бр.2. 3-10.

[3] Несторова, Д. Спорт и наука, с. 2009, бр1. 101-107.

[4] Хофман, Д. Приложение на епидимиологичните принципи на клиничните резултати. – Здравен мениджмънт, том. 3, 2003, бр.4.

[5] Institute for algorithmic medicine. Short form-36 (SF-36) Health Survey. www.medalred.com.

[6] Were, J. SF-36 Health Survey Update Spine 2000. 3130-3139. www.qualitymetric.com/sf36/spine.pdf.

[7] www.sf-8.org.

[8] www.qualitymetric.com.

За контакти:

Ст. преподавател Милена Петрова Григорова, Катедра “Физическо възпитание и спорт”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 082-888 652, e-mail: mgrigorova@uni-ruse.bg, ст. преподавател д-р Димитър Евгениев Обрешков, Катедра “Физическо възпитание и спорт”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 082-888 222, e-mail: dobreshkov@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.