

УДК 159.9.07

Оценка качества жизни населения Республики Беларусь разных половозрастных категорий

А. И. Шелихова, преподаватель

Е. Д. Беспанская-Павленко, кандидат психологических наук, доцент

В данной статье будет проведен сравнительный анализ показателей субъективного восприятия качества жизни населения Республики Беларусь разных половозрастных категорий, полученный с помощью оригинальной методики МИКЖ-2006.

Quality of life assessment of different age and gender categories of population of the Republic of Belarus

A. I. Shelihova, Lecturer

E. D. Bepanskaja, PhD in Psychology, Associate Professor

The article is devoted to the analysis of indicators of subjective perception of quality of life. The results are relevant for the population of the Republic of Belarus and were received by means of original technique МИКЖ-2006.

Создание измерительных процедур для изучения субъективного восприятия качества жизни человека является актуальным на сегодняшний день. Существуют разнообразные варианты их применения в разных популяциях, при различных заболеваниях и социальных статусах людей. Качество жизни — понятие, в широком смысле слова охватывающее многие стороны жизни человека, связанные не только с состоянием его здоровья, но и условиями жизни, наличием супруга или постоянного партнера, уровнем доходов, профессиональными способностями, работой, учебой, домашней обстановкой. Качество жизни является индивидуальным восприятием жизненной ситуации в контексте настоящей культуры и настоящей системы ценностей. Большинство методик, измеряющих качество жизни, были созданы в Северной Америке, Великобритании, Германии, а их перевод и транскультуральная адаптация для использования в других странах (фактически — при других обстоятельствах) сопряжены со значительной затратой времени и неудовлетворительны по ряду причин для разных стран и культур. Создаваемые анкеты и опросники при переводе для использования на территории нашей страны требуют адаптации в соответствии с нашими традициями и настоящей политической и экономической ситуацией [1]. Вследствие этого становится актуальным создание методики, адаптированной к использованию ее для оценки качества жизни на белорусской выборке.

На кафедре общей и клинической психологии БГУ был разработан опросник МИКЖ-2006, кото-

рый стал первой экспериментальной методикой оценки качества жизни человека, составленной на русском языке и апробированной на населении нашей республики.

Конструирование методики изучения качества жизни МИКЖ-2006 происходило на основании изучения и системного анализа имеющегося методического инструментария по оценке качества жизни, что позволило оценить оптимальное количество параметров для разработки оригинальной методики. Затем были определены психометрические показатели надежности и валидности методики оценки качества жизни. С использованием оригинальной методики изучалось субъективное восприятие качества жизни разных половозрастных категорий. Полученные результаты свидетельствуют о чувствительности методики к возрастным изменениям субъективного восприятия качества жизни. В целом данные исследования соответствуют теоретическим представлениям о динамике физиологической, психологической и социальной адаптации на разных этапах жизненного развития.

Экспериментальная методика оценки качества жизни МИКЖ-2006 состоит из 60 биполярных шкал-утверждений типа «Обычно мне очень скучно — Обычно я полон энергии», которые сформулированы как оригинальным способом, так и по аналогии с вопросами существующих методик. Шкалы-утверждения расположены в произвольном порядке и подразделяются на прямые и реверсивные. Всего данный опросник позволяет измерять 16 показателей:

1. *Общий показатель* — формируется из суммы баллов по всем шкалам, определяет уровень субъективного восприятия качества жизни человека в целом.

2. *Общая витальность* — показывает отношение человека к самому себе: чувствует ли он себя больным или здоровым, легко ли ему находить себе повседневные занятия, быстро ли приходит чувство усталости и исчезает после сна, влияют ли повседневные хлопоты на его здоровье, приносят ли повседневные дела удовлетворение.

3. *Субъективно-телесная адаптация* — шкала характеризует телесные ощущения человека: присутствуют ли у него причинные или беспричинные боли, часто ли он болеет, чувствует физический дискомфорт, доволен ли своим самочувствием, легко ли справляется с обычными делами.

4. *Качество физиологических функций* — шкала, включающая в себя характеристику протекающих в организме физиологических процессов: засыпание, сон, просыпание, аппетит, вес, сексуальные влечения и др.

5. *Физическая адаптация* — включает в себя показатели трех предыдущих шкал: общей витальности, субъективно-телесной адаптации и качества физиологических функций. Позволяет оценить степень удовлетворенности человека своим физическим состоянием в целом.

6. *Межличностная адаптация* — определяет особенности общения личности с другими людьми: стремление к общению или, наоборот, уединение, отношения с родственниками, с друзьями.

7. *Эмоциональный комфорт* — показатель, который описывает эмоциональный фон испытуемого: его преобладающее настроение, активность, раздражительность, присутствие чувства беспокойства, удовлетворенность собой, представление будущего, способность получать удовольствие, испытывать радость.

8. *Самоотношение и самопонимание* — ауторефлексия, определяет, насколько человек чувствителен к самому себе, принимает ли свой внутренний мир, устраивает ли его то, какой он есть на самом деле, как, по мнению испытуемого, к нему относятся окружающие, доволен ли своим внешним видом, состоялся ли он как личность.

9. *Когнитивная адаптация и планирование* — является характеристикой мыслительной деятельности человека: насколько легко человек запоминает новое, занимается ли он тем, о чем мечтает или оставляет это на «потом», трудно ли планирует будущее, принимает решения.

10. *Психосоциальная адаптация* включает в себя характеристики четырех предыдущих показателей: межличностная адаптация, эмоциональный

комфорт, самоотношение и самопонимание, когнитивная адаптация и планирование. Позволяет измерить уровень психосоциальной адаптации человека в целом.

11. *Социальная реализованность* — показывает, насколько жизненные планы человека были реализованы, сложилась ли жизнь так, как он мечтал, добился ли успехов в осуществлении жизненных планов, нашел ли призвание в жизни.

12. *Профессиональная и экономическая адаптация* — показатель, отражающий то, насколько человек удовлетворен своей работой, не мешает ли здоровье и самочувствие зарабатывать столько, сколько нужно, удовлетворен ли профессией и квалификацией, часто ли меняет место работы, создает ли здоровье экономические проблемы или мешает учиться и развиваться.

13. *Социальные коммуникации* — показатель, связывающий здоровье человека с проведением досуга: отпуск, прием гостей и др.

14. *Социально-семейная адаптация* — описывает отношение личности с детьми, супругой (супругом), родителями.

15. *Коэффициент дезадаптации* показывает, насколько человек адаптируется к собственному состоянию здоровья, как с имеющимся качеством жизни реализует свои потребности в общении с друзьями, в семье, с родственниками, осуществляются ли его жизненные цели и способен ли он ставить их перед собой.

16. *Социальная адаптация* состоит из четырех вышеперечисленных пунктов: социальная реализованность, профессиональная и экономическая адаптация, социальные коммуникации, социально-семейная адаптация и коэффициент дезадаптации. Позволяет оценить степень социальной адаптации человека в целом.

Таким образом, разработанный опросник состоит из 14 показателей, которые формируются в 3 интегральные шкалы, а также общего показателя и коэффициента дезадаптации [2].

Исследование уровня качества жизни разных групп населения проводилось на выборке условно здоровых лиц, которую составили 439 человек: 319 жителей г. Минска, 60 жителей г. Борисова и 60 жителей г. Миоры (статистически достоверных отличий между показателями качества жизни лиц, проживающих в вышеуказанных городах, выявлено не было, поэтому они вошли в состав общей выборки):

- 120 женщин в возрасте 20–25 лет; 30 женщин 26–35 лет; 60 женщин 36–45 лет; 30 женщин 46–65 лет;
- 90 мужчин в возрасте 20–25 лет; 30 мужчин 26–35 лет; 49 мужчин 36–45 лет; 30 мужчин 46–65 лет.

Исключения из выборки составили:

- наличие выраженного интеллектуально-амнестического снижения;
- психотические расстройства;
- наличие другого психиатрического диагноза.

Всем испытуемым предлагалось заполнить ответный лист, включающий в себя стандартные графы (возраст, пол, образование, семейное положение, дата заполнения) и таблицы для ответов на предлагаемые в методике вопросы. В ходе опроса соблюдался принцип добровольности и конфиденциальности.

Оценка субъективного восприятия качества жизни проводилась путем сравнительного анализа результатов, полученных в разных половозрастных группах, и установления статистически достоверных различий между возрастными группами и полами. Использовались следующие методы математической статистики:

- описательный метод статистики использовался для подсчета средних, минимальных и максимальных значений показателей, стандартного отклонения, для определения характера распределения значений;
- корреляционный анализ Спирмена использовался для определения меры зависимости между переменными внутри каждой из групп;
- U-критерий Манна–Уитни применялся для обнаружения статистически достоверных отличий между показателями разных половозрастных групп.

Анализ субъективного восприятия качества жизни мужчин и женщин 20–25 лет

Опираясь на полученные в ходе исследования данные, можно сказать, что показатели качества жизни в группе лиц в возрасте 20–25 лет достоверно отличаются от показателей старших групп. В указанной группе отмечены более низкие значения показателей эмоционального комфорта, когнитивной адаптации и планирования, психосоциальной адаптации, социально-семейной адаптации и более высокие значения коэффициента дезадаптации. Согласно возрастной периодизации психического развития Ш. Бюллер, данный возрастной период характеризуется как период проб и поиска (профессии, спутника жизни и т. п.). Жизненные цели на данном этапе развития часто нереалистичны и подвержены изменениям [3].

Достоверно не отличаются показатели качества жизни в данной возрастной группе от показателей качества жизни возрастной группы 26–35 лет в восприятии субъективно-телесной адаптации, качества физиологических функций и физиологической адаптации в целом. Также не были установле-

ны достоверные различия по шкалам межличностной адаптации, самоотношения и самопонимания, социальной реализованности, профессиональной и экономической адаптации, социальных коммуникаций и социальной адаптации в целом.

По данным сравнительного анализа статистически достоверных отличий между значениями показателей качества жизни юношей и девушек выявлено не было, это значит, что в данной половозрастной группе отсутствуют отличия в субъективном восприятии и ощущении себя между полами. Это можно объяснить тем, что молодые люди независимо от пола находятся в похожих жизненных условиях: они заканчивают учебу, ищут работу, влюбляются и создают семьи.

Анализ субъективного восприятия качества жизни мужчин и женщин 26–35 лет

Группа опрошенных в возрасте 26–35 лет имеет самые высокие значения большинства показателей: субъективно-телесная адаптация, физиологическая адаптация, эмоциональный комфорт, когнитивная адаптация и планирование, социальная реализованность, социальные коммуникации, социально-семейная адаптация. Социальная адаптация в целом значительно выше в данной возрастной группе, чем в более старших.

Возрастной период 26–35 лет является периодом наибольшей физической активности и формирования организма. Также этот возраст является периодом наибольшей социальной активности человека, что проявляется в высокой работоспособности, широких социальных связях, активном планировании будущего. Зарубежные исследователи установили, что на качество жизни позитивное влияние оказывает наличие супруга или постоянного партнера. Наше исследование показало, что в возрасте 26–35 лет наиболее высокая социально-семейная адаптация, что не может не влиять на повышение показателя субъективного восприятия качества жизни. По данным возрастной периодизации Ш. Бюллер данный период является периодом зрелости: человек находит свое дело в жизни, образовывается семья. Субъективно этот возраст переживается как апогей жизни, желания становятся реалистичными, оценки — трезвыми.

Возрастная группа 26–35 лет отличается от старшей (36–65 лет) достоверно низкими показателями по шкалам межличностной адаптации и самоотношения и самопонимания. Психолог Ш. Бюллер отмечала, что в среднем к 40 годам устанавливается самооценка личности, в которой отражаются результаты жизненного пути как целого [4]. Таким образом, сниженные показатели можно объяснить тем, что процесс самореализа-

ции у членов возрастной группы 26–35 лет не завершен.

В данной возрастной группе мы можем наблюдать достоверные статистические различия между полами по двум показателям: социальной реализованности и профессиональной и экономической адаптации. По остальным двенадцати шкалам достоверные статистически различия между полами выявлены не были (для $p < 0,05$).

Значения показателей социальной реализованности и профессиональной и экономической адаптации заметно ниже у женщин, чем у мужчин того же возраста. Данный факт можно объяснить тем, что большинство женщин данного возраста замужем и имеют одного и более малолетних детей, что не позволяет им заниматься карьерой с такой активностью, с какой это могут делать мужчины того же возраста. Это утверждение нуждается в дополнительном исследовании социодемографических факторов.

Анализ субъективного восприятия качества жизни мужчин и женщин 36–45 и 46–65 лет

Между значениями показателей качества жизни в группе лиц 36–45 лет и группе лиц 46–65 лет не были выявлены достоверные различия. Поэтому мы будем анализировать показатели качества жизни в возрастной категории 36–65 лет.

Между полами в группе лиц 36–65 лет статистически достоверные различия обнаружены по следующим показателям: субъективно-телесной адаптации, качества физиологических функций, физиологической адаптации, социально-семейной адаптации и коэффициенту дезадаптации. У женщин значение перечисленных показателей достоверно ниже. Исследования, проведенные среди населения в США в 1981 г. и Германии в 1984 г., показали меньшую субъективную удовлетворенность женщин такими областями жизни, как брак, состояние здоровья, безопасность, образование, работа. Данные возрастной психологии подтверждают тот факт, что у людей, достигших возраста средней взрослости (40–60 лет) отмечается относительное снижение характеристик физиологических функций. Однако это никак не отражается на функционировании когнитивной сферы людей данного возрастного периода, не снижает их работоспособность и позволяет сохранять трудовую и творческую активность [5].

Необходимо отметить, что в возрастной группе 46–65 лет у женщин достоверно ниже значение показателя социально-семейной адаптации по

сравнению с предыдущими группами. С возрастом увеличивается количество разводов и семей, в которых умер один из супругов, а это негативно отражается на восприятии людьми своего социально-семейного положения. Данная гипотеза нуждается в дальнейшем исследовании на предмет влияния социодемографических факторов.

Таким образом, данные проведенного сравнительного анализа показателей субъективного восприятия качества жизни населения Республики Беларусь разных половозрастных категорий, полученные с помощью оригинальной методики МИКЖ-2006, можно охарактеризовать так:

1) период физиологической активности и максимальной субъективной удовлетворенности своим физическим самочувствием приходится на возраст 20–35 лет;

2) к 35 годам достигают самых высоких значений показатели когнитивной адаптации и планирования, эмоционального комфорта, социальных коммуникаций, социально-семейной адаптации и социальной адаптации;

3) в старшей возрастной группе было отмечено самое высокое значение показателя социальной реализованности, что характерно для данного этапа жизни и карьеры, а также отмечено самое низкое значение показателя социально-семейной адаптации, что можно объяснить увеличением с возрастом количества разводов и семей, в которых умер один из супругов.

Результаты исследования в целом соответствуют теоретическим представлениям о динамике физиологической, психологической и социальной адаптации на разных этапах жизненного развития, на оценку качества которых направлена методика МИКЖ-2006, и указывают на чувствительность методики к возрастным изменениям человека.

Список цитированных источников

1. Гурович, И. Я. Социальное функционирование и качество жизни психически больных / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Н. Г. Шашкова // Соц. и клин. психиатрия. — М., 1994. — № 4. — С. 38–45.
2. Королев, К. Ю. Отечественная методика исследования уровня качества жизни / К. Ю. Королев, Е. Д. Беспанская, А. И. Шелихова // Психотерапия и клин. психология. — 2008. — № 1(24). — С. 25–28.
3. Каменская, Е. Н. Психология развития и возрастная психология: конспект лекций / Е. Н. Каменская. — Ростов н/Д, 2006. — С. 184.
4. Там же.
5. Новик, А. А. Исследование качества жизни в медицине: учеб. пособие / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М., 2004. — 304 с.