Доклад на заседании Учёного совета

К вопросу об оценке качества жизни студентов с синдромом вегето-сосудистой дисфункции

Профессор

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение

1. Качество жизни студентов, страдающих ВСД

2. Использование опросника качества жизни /версия ВОЗ/

Список литературы

ВВЕДЕНИЕ

Массовые медицинские осмотры студентов первых и предпоследнего курсов различных вузов показали, что наиболее частыми у них являются заболевания сердечно-сосудистой системы — ревматизм и так называемые функциональные нарушения. Ревматизм, как известно, обусловлен инфекцией, тогда как функциональные нарушения зависят от аппарата, регулирующего деятельность системы кровообращения. Обычно эти нарушения выражаются в различных изменениях артериального давления.

Хорошо известно, что показатели артериального давления в течение суток колеблются: давление ниже утром, если человек лежит. Во время сна оно наиболее низкое. Под влиянием физической работы, во время пребывания на холоде и т. д. артериальное давление возрастает. Но подобные колебания невелики и кратковременны: как только кончается действие какого-либо из влияющих факторов, давление возвращается к характерной для данного человека норме.

С началом заболевания артериальное давление повышается более или менее стойко, амплитуда этого изменения может быть выражена резко или, наоборот, незначительно.

Среди причин развития вегетососудиетой дистонии у студентов, особенно младших курсов, следует назвать перенапряжение нервной системы, переутомление, психические травмы и некоторые другие отрицательные факторы, действие которых усугубляется наследственной предрасположенностью, а также конституциональными особенностями организма. При повышении артериального давления речь идет о вегетососудистой дистонии гипертонического типа. Страдающие ею молодые люди жалуются на раздражительность, быструю утомляемость, плохой сон. Для дистонии гипотонического типа характерны жалобы на головные боли, головокружения, потемнение в глазах, неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, а при отрицательных эмоциях — похолодание и онемение пальцев рук и ног, потливость. Но все эти ощущения могут быть приняты молодыми людьми за «простое недомогание в связи с усиленными занятиями», и они к врачу не обращаются. Поэтому изменения артериального давления и болезненные проявления обнаруживаются часто только при медицинском осмотре. Вообще, как показывают опросы студентов, молодые люди не очень интересуются своим здоровьем и на отмеченные выше симптомы обращают мало внимания. Они считают себя здоровыми и не принимают всерьез даже рекомендации врача, выявившего нарушения в их состоянии. Это естественное свойство молодости, которая не думает о болезнях, поскольку они поражают молодых относительно редко (по сравнению с пожилыми). К тому же и переносятся заболевания в молодом возрасте легче, чем в пожилом.

1. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ВСД

Вегето-сосудистая дистония - это нарушение работы отдела нервной системы, отвечающего за регуляцию внутренних органов - сосудов, сердца, кишечника и т.д. Парадокс заключается в том, что при этом сами органы остаются абсолютно здоровыми, что, впрочем, не мешает им "плохо себя вести". Причем, чаще всего сбои происходят в работе сердца и сосудов. Это, так называемая, нейроциркуляторная дистония, которая может проявляться в трех вариантах:

1. При кардиальном варианте человек ощущает неприятные симптомы со стороны сердца.

Это могут быть:

- дискомфорт в области сердца. В отличие от стенокардии, когда человек четко показывает, где болит и указывает нажимающий характер боли, ощущения носят неопределенный характер и не имеют четкой локализации;

- нарушение сердечного ритма: учащенное или уряженное сердцебиение как реакция на резкий звук, перепады в погоде и др.

- "ощущение сердца";

- отдышка, без четкой связи с физической нагрузкой;

- повышенная утомляемость и пр.

2. Гипертензивный вариант (по типу повышенного давления).

Человек, подверженный этому недугу, становится более раздражительным, ощущает напряжение, шум в ушах, головную боль. Этот вид дистонии часто рассматривают как предболезнь, которая, при отсутствии лечения, рискует перейти в гипертонию.

3. Гипотонический вариант (по типу пониженного давления).

Человек как будто постоянно находится в предобморочном состоянии, чувствует слабость и упадок сил, у него может появляться бледность и выступать холодный пот. При этом у больного отсутствуют какие-либо желания, ему не хочется вставать с постели, возникают сложности с тем, чтобы заставить себя работать. При этом человек часто выглядит как симулянт, но ему на самом деле физически тяжело.

Вегето-сосудистая дисфункция (ВСД), именно это заболевание заставляет ощущать почти постоянную головную боль, слабость, головокружение, звон в ушах, чувство страха, повышенную возбудимость, раздражительность, снижение работоспособности и многие другие недомогания.

Современный студенческий контингент характеризует большая умственная нагрузка в условиях дефицита двигательной активности. Процесс обучения часто связан со сменой места жительства и привычного круга знакомств, изменением сложившегося стереотипа, социального статуса личности, недостаточными функциональными и материальными возможностями для удовлетворения своих духовных и других потребностей.

2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ /ВЕРСИЯ ВОЗ/

В последние годы во всем мире термин «качество жизни» используется чрезвычайно широко. В индустриальных странах рост интереса к качеству жизни является показателем стремления к развитию целостного взгляда на индивида в медицине и в социальных науках.

В 1948 году Всемирная организация здравоохранения определила «здоровье» как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или неспособности». Таким образом, утвердилась точка зрения, стремившаяся учесть разнообразные интересы пациентов в процессе лечения. От достаточно простого понимания смысла медицинских вмешательств, утверждающего, что здоровье, отсутствие болей и нормально функционирующий организм – это благо, а ухудшение здоровья, болезни и смерть должны быть предотвращены, медицина переходит к более сложной и современной точке зрения, предполагающей, что хорошее состояние здоровья индивидуума и его жизненное благополучие есть отражение удовлетворения его потребностей и его адаптации в физической, психологической и социальной сферах.

Внимание медиков все больше фокусируется не на отдельной болезни и ее симптомах, а на пациенте как целостной личности со всеми его жизненными заботами и проблемами. Идет интенсивный поиск и разработка новых измерителей состояния здоровья населения, дополняющих такие традиционные его индикаторы, как заболеваемость и смертность. В ряду этих новых измерителей оценки качества жизни занимают одно из первых мест.

Впервые возникнув в 60-е гг. в контексте измерения благополучия человеческого бытия, предложенное Римским клубом в 70-х гг. для использования в научных исследованиях, в последние годы качество жизни все чаще используется как мера результата медицинских вмешательств в клинических и эпидемиологических исследованиях. Количество исследований, связанных с качеством жизни, в различных отраслях здравоохранения прогрессивно возрастает. Только для больных гипертонией за 1977-1990 гг. опубликовано более 200 статей, посвященных этой теме. С начала 80-х годов появились оценки качества жизни психически больных. К 1993 году только в изучении больных шизофренией проведено более 20 исследований с использованием шкал качества жизни. Растет понимание того, что качество жизни является чрезвычайно важной мерой результатов лечения.

Данные о качестве жизни могут быть использованы на уровне отдельного пациента и его лечащего врача. Взаимодействие и взаимопонимание между больным и врачом улучшается благодаря тому, что врач, использующий шкалы для измерения качества жизни и обсуждающий результаты с пациентом, лучше понимает, каким именно образом данное заболевание влияет на переживание пациентом своей жизни. Это придает больший смысл и удовлетворенность работе доктора, а в конечном итоге приводит к улучшению качества обслуживания пациента. Более того, сами пациенты могут лучше уяснить себе свое состояние здоровья и связанные с ним жизненные проблемы. Помимо этого, рутинное использование инструмента может усовершенствовать сбор и фиксацию данных о пациентах в историях болезни, а также способствовать обмену ценной информацией между профессионалами.

Шкалы качества жизни находят существенное применение в клинических испытаниях новых лечебных методов и препаратов, устанавливая нормативы функционирования и обнаруживая изменения качества жизни в процессе лечения. На основе полученных данных об улучшении качества жизни пациентов могут приниматься решения о снабжении лечебных учреждений более широким выбором медикаментов, а большая доступность определенных препаратов будет выгодна тем пациентам, которые выберут лекарства, не только избавляющие от симптомов или уменьшающие их, но также улучшающие их качество жизни. Врачи благодаря этим данным могут изменить свои стереотипы лекарственных и иных лечебных назначений. Фармацевтические фирмы могут сосредоточить усилия на поиске лекарств, которые улучшают качество жизни пациентов, а научно-исследовательские и учебные учреждения – скорректировать свои планы и программы таким образом, чтобы развивать и внедрять те лечебные и реабилитационные программы или виды терапии, которые дают максимальный вклад в улучшение качества жизни.

Измерительный инструмент для оценки качества жизни, разработанный ВОЗ (ВОЗКЖ-100), – это опросник для самостоятельного заполнения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни. ВОЗКЖ-100 является результатом пятилетней работы интернационального коллектива экспертов – медиков, психологов, социологов. Он разрабатывался одновременно на основных мировых языках в 15 исследовательских центрах Европы, Австралии, Азии, Африки, Северной и Центральной Америки, в странах с различным экономическим уровнем и разными культурными традициями. Благодаря единой методологии разработки (WHOQOL Group, 1993) и координации усилий центров-разработчиков на всех этапах, инструмент является универсальным и позволяет осуществлять кросс-культуральные сравнения.

Опросник измеряет качество жизни, связанное со здоровьем. Он специально разработан таким образом, чтобы быть чувствительным к изменениям состояния здоровья индивида, что особенно важно для оценки результатов лечебной работы. Его содержание фокусируется на тех аспектах жизненного благополучия, изменения в которых наблюдаются в результате как заболевания, так и медицинского вмешательства и поддержки, осуществляемых системой здравоохранения и существующими негосударственными формами медицинской помощи.

Опросник ВОЗКЖ-100 является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. ВОЗ определяет качество жизни как "восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами". Это определение отражает внимание, уделяемое ВОЗ той оценке жизни, самочувствия, здоровья и благополучия, которую дают сами пациенты и которая слишком часто не совпадает с мнением профессиональных медиков относительно эффективности проводимого ими лечения. В содержании опросника субъективная оценка респондентами их здоровья и жизненных условий подчеркнута более, чем их объективное функциональное состояние. Таким образом, данный инструмент измеряет индивидуальное восприятие респондентами своей жизни в тех ее областях, которые связаны со здоровьем, но не предполагает измерять объективное состояние здоровья.

Инструмент имеет модульную структуру, где ядерный модуль (предлагаемый здесь вариант) измеряет те аспекты качества жизни, которые являются общими для всех людей, а специфические модули применяются для оценки качества жизни тех людей, имеющих определенные болезни или живущих в особых обстоятельствах.

Опросник ВОЗКЖ-100 – это многомерный инструмент, позволяющий получить как оценку качества жизни респондента в целом, так и частные оценки по отдельным сферам и субсферам его жизни. Он применим к широкому кругу контингентов, потому что покрывает полный спектр функций, неспособностей и дистрессов, которые относятся к качеству жизни. При этом он дает не только одну меру, но целый профиль качества жизни. Это имеет определенные преимущества, так как позволяет выявлять различные эффекты лечения для различных аспектов качества жизни с помощью одного инструмента. Благодаря этому свойству он также может быть использован для сравнения эффективности различных методов лечения различных заболеваний.

Качество жизни рассматривается авторами опросника как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей его среды.

С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер КЖ: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также напрямую измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Выбор именно этих сфер основан на литературных данных (Schipper et al., 1990), которые демонстрируют их универсальность с одной стороны, и достаточно четкое отличие друг от друга – с другой.

Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер – более узких и конкретных аспектов жизни, связанных с состоянием здоровья индивида и терапевтическими вмешательствами. В рамках физического функционирования, если рассматривать его целостно, жизнь индивида может ухудшаться из-за проблем, вызываемых физической болью либо физическим дискомфортом, усталостью и недостатком энергии и сил, а также невозможностью в достаточной мере восстановиться и отдохнуть с помощью сна. Трудности в психологической сфере, отрицательно влияющие на жизненное благополучие, могут проистекать из недостатка положительных или избытка отрицательных эмоций, проблем с мышлением, памятью или вниманием, из-за снижения самооценки или беспокойства об ухудшении внешности, вызванном болезнями или их лечением. Уровень независимости, то есть возможность вести автономное существование, обеспечивать и обслуживать себя самостоятельно, определяется, в первую очередь, сохранением у индивида способностей двигаться и перемещаться, справляться со своими повседневными делами и работой, не завися при этом от приема лекарств или иных видов лечения. Социальное функционирование включает в себя близкие личные взаимоотношения индивида, возможность оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них, а также возможность удовлетворения сексуальных потребностей.

Самая большая сфера – "Окружающая среда" – включает внешние (материальные и иные) условия жизни индивида. В состав этой сферы входят, во-первых, личная свобода, физическая безопасность и чувство защищенности, обеспечиваемые индивиду там, где он в данный момент проживает. Второй важной субсферой являются его жилищные условия и окружающая среда в его доме (месте постоянного проживания). Важную роль играет степень финансовой обеспеченности, позволяющая индивиду удовлетворять его различные потребности. Не менее важно наличие, ограниченность или отсутствие возможностей для получения качественной медицинской или социальной помощи, для приобретения новой информации и навыков, для отдыха, релаксации и проведения свободного времени. Улучшать или ухудшать жизнь в связи с состоянием здоровья способны также климатические, экологические и эстетические особенности окружающей среды, и, кроме того, наличие или отсутствие необходимого транспорта.

И, наконец, далеко не последняя роль в жизни человека принадлежит его личным верованиям и убеждениям, которые придают его существованию смысл, ценность и перспективу.

Состав сфер жизни, охватываемых вопросником ВОЗКЖ, валидизирован в широкомасштабном пилотажном исследовании, в котором участвовало приблизительно 4500 больных и здоровых респондентов из 15 регионов со всех континентов. Из составляющих каждую сферу субсфер в итоге оставлены только те, которые были оценены респондентами как достаточно важные для их жизни, не имели противоречивого смысла в различных культурах и статистически достоверно отличали здоровых респондентов от лиц, имеющих проблемы со здоровьем.

Окончательная структура сфер, составляющих ядерный модуль, такова:

**Общее качество жизни и состояние здоровья**

**I. Физическая сфера**

F 1. Физическая боль и дискомфорт

F 2. Жизненная активность, энергия и усталость

F 3. Сон и отдых

**II. Психологическая сфера**

F 4. Положительные эмоции

F 5. Мышление, обучаемость, память и концентрация (познавательные функции)

F 6. Самооценка

F 7. Образ тела и внешность

F 8. Отрицательные эмоции

**III. Уровень независимости**

F 9. Подвижность

F10. Способность выполнять повседневные дела

F11. Зависимость от лекарств и лечения

F12. Способность к работе

**IY. Социальные отношения**

F13. Личные отношения

F14. Практическая социальная поддержка

F15. Сексуальная активность

**Y. Окружающая среда**

F16. Физическая безопасность и защищенность

F17. Окружающая среда дома

F18. Финансовые ресурсы

F19. Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)

F20. Возможности для приобретения новой информации и навыков

F21. Возможности для отдыха и развлечений и их использование

F22. Окружающая среда вокруг (загрязненность / шум / климат / привлекательность)

F23. Транспорт

**YI. Духовная сфера**

F24. Духовность / религия / личные убеждения

Определение каждой субсферы, используемое при содержательной интерпретации результатов опроса с помощью ВОЗКЖ-100, включает в себя:

а) концептуальное определение в повествовательной форме;

б) описание различных индикаторов или измерителей, через которые можно оценить данную субсферу, и границ, в рамках которых может быть произведено измерение;

в) перечисление нескольких примеров ситуаций и условий (различного уровня выраженности), которые могут существенно влиять на эту субсферу.

На кафедре физической культуры и здоровье были проведены исследования по определению качества жизни студентов с ВСД по гипертоническому, гипотоническому и смешанному типу.

Для реализации поставленной цели решались задачи:

1. Провести анализ публикаций и выявить адекватный метод оценки качества жизни студентов с ВСД.
2. Провести сбор и анализ информации по оценке качества жизни студентов с ВСД за период обучения в вузе с использованием опросника ВОЗКЖ-100**.**
3. Установить закономерности изменения качества жизни студентов с ВСД.
4. Провести сравнительный анализ качества жизни студентов с ВСД и основной медицинской группы.
5. Провести внутригрупповой анализ данных оценки качества жизни студентов с ВСД за период обучения.

Для оценки качества жизни нами был выбран опросник ВОЗКЖ-100 — для самостоятельного заполнения, вопросы которого касаются восприятия индивидом различных аспектов своей жизни.

Качество жизни рассматривается как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей его среды. С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер КЖ: **физическая сфера** - физическая боль и дискомфорт, жизненная активность, энергия и усталость, сон и отдых; **психологическая сфера -** положительные эмоции, мышление, обучаемость, память и концентрация (познавательные функции), самооценка, образ тела и внешность, отрицательные эмоции; **уровень независимости** **-** подвижность, способность выполнять повседневные дела, зависимость от лекарств и лечения, способность к работе; **социальные взаимоотношения** - личные отношения, практическая социальная поддержка, сексуальная активность; **окружающая среда** - физическая безопасность и защищенность, окружающая среда дома, финансовые ресурсы, медицинская и социальная помощь (доступность и качество), возможности для приобретения новой информации и навыков, возможность для отдыха и развлечений и их использование, окружающая среда вокруг (загрязненность, шум, климат, привлекательность), транспорт; и **духовная сфера** - духовность, религия, личные убеждения, а также напрямую измеряется восприятие респондентом **своего качества жизни и здоровья** в целом, которые демонстрируют их универсальность с одной стороны, и достаточно четкое отличие друг от друга — с другой.

Для определения дифференцирующей способности опросника ВОЗКЖ-100 было проведено анкетирование студентов Волгоградского государственного медицинского университета.

Для анализа качества жизни и здоровья в целом, использовались анкетные данные 70 юношей (20,8%) и 267 девушек (79,2%) общим числом 337 человек, среди них: группа с ВСД по гипертоническому типу - 134 человека, по гипотоническому типу - 111 человек и смешанному типу - 92 человека.

В группе юношей с ВСД по гипертоническому типу были получены следующие результаты: физическая сфера – 15,0 балла из 20,0 баллов возможных; психологическая сфера – 13,8; уровень независимости – 16,7; социальные взаимоотношения – 15,6; окружающая среда – 15,0; духовная сфера – 15,6 балла.

Средний балл, в группе юношей с ВСД по гипотоническому типу представлен следующим образом: физическая сфера – 14,2 балла; психологическая сфера – 13,6; уровень независимости – 15,8; социальные взаимоотношения – 15,6; окружающая среда – 13,4; духовная сфера – 14,3 балла.

В группе юношей с ВСД по смешанному типу: физическая сфера – 15,4 балла; психологическая сфера – 13,3; уровень независимости – 17,7; социальные взаимоотношения – 15,6; окружающая среда – 14,7; духовная сфера – 16,8 балла.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у студентов с ВСД по гипертоническому, гипотоническому и смешанному типам преобладает сфера уровня независимости. Второе место занимают социальные взаимоотношения и духовная сфера. На третьем месте – физическая сфера и окружающая среда. А четвертое, место с наиболее низким результатом, занимает психологическая сфера.

У юношей с ВСД по гипертоническому типу средний показатель оценки качества жизни и здоровья в целом равен - 91,7 балла. У студентов с ВСД по гипотоническому типу - 86,7 балла, и наконец, у студентов с ВСД по смешанному типу - 93,4 балла.

Таким образом, в группе студентов-юношей, проведенное анкетирование позволило выделить наиболее значимую сферу при оценке качества жизни, - уровень независимости. Особое внимание обращает на себя низкий балл психологической сферы.

У девушек с ВСД по гипертоническому типу средний балл физической сферы составил – 14,0 балла; психологической сферы – 13,1 балла; уровень независимости – 15,7 балла; социальные взаимоотношения – 15,5 балла; окружающая среда – 14,2 балла; духовная сфера – 15,7 балла.

Средний балл студенток с ВСД по гипотоническому типу в физической сфере составил – 14,1 балла; психологической сфере – 12,9 балла, уровне независимости – 15,7 балла; социальных взаимоотношениях – 15,6 балла; окружающей среды – 14,0; духовной сферы – 16,3 балла.

У девушек с ВСД по смешанному типу: физическая сфера – 13,7 балла; психологическая сфера – 12,8 балла; уровень независимости – 15,5 балла; социальные взаимоотношения – 15,2 балла; окружающая среда – 13,9 балла; духовная сфера – 15,6 балла.

При оценке качества жизни девушек с ВСД обращает на себя внимание низкий балл психологической сферы у всех исследуемых групп. Второе место занимают физическая сфера и окружающая среда. На третьем месте – уровень независимости и социальные взаимоотношения. И наиболее значимым, по данным исследования, качеством жизни девушек с ВСД является духовная сфера.

При общей оценке качества жизни студенток с ВСД по гипертоническому типу средний балл составил – 88,2 балла, у исследуемых с ВСД по гипотоническому типу – 88,5 балла, у анкетированных с ВСД по смешанному типу – 86,8 балла.

Таким образом, по результатам анкетных данных, у девушек с ВСД, особое внимание обращает на себя духовная сфера. Наиболее низкий балл имеет психологическая сфера.

Сравнительный анализ оценки качества жизни юношей с нарушением ВСД и основной медицинской группы по всем разделам опросника выявил следующее: средний балл у юношей с ВСД в физической сфере составил – 14,9 балла, в основной группе – 15,3 балла. По шкале психологической сферы у основной группы – 12,8 балла, это значительно ниже, чем в группе с ВСД - 13,6 балла. Низкий уровень независимости – 16,2, выявлен в основной группе, а в группе с ВСД – 16,7 балла. Потребность в сфере социальных взаимоотношений значительно выше у юношей с ВСД – 15,6 балла, у студентов основной медицинской группы – 13,8 балла. По шкале окружающая среда и духовная сфера, данные результаты были примерно одинаковыми в обеих группах исследуемых – 14,4 балла с ВСД и 14,6 балла в основной группе, а так же 15,6 балла – в группе с ВСД и 15,3 в основной группе соответственно.

Следует отметить, что общая оценка качества жизни и здоровья студентов с ВСД оказалась выше (90,6 балла), чем в основной медицинской группе (88,1 балла).

По результатам анкетирования в обеих исследуемых группах обращает на себя внимание низкий уровень психологической сферы, а наиболее значимой сферой для юношей является уровень независимости.

Сравнительный анализ оценки качества жизни девушек показал, что среднее значение физической сферы в группе с ВСД составил – 13,9 балла, а в основной медицинской группе – 15,0 балла. В исследуемых группах незначительные отличия имеют психологическая сфера – 13,0 балла в группе с ВСД и 13,3 балла в основном медицинском отделении, социальные взаимоотношения – 15,4 балла у студенток с ВСД и 15,6 в основной медицинской группе, окружающая среда – 14,0 балла с ВСД и 13,8 балла у студенток основной группы. У девушек в группе с ВСД уровень независимости оказался – 15,6 балла, в основной медицинской группе – 16,1 балла. Сравнения числовых значений духовной сферы показали, что в группе с ВСД результат выше, чем у основной группы – 15,9 балла и 15,2 балла соответственно.

Анализ общей оценки качества жизни и здоровья студенток с ВСД показал что он ниже, чем в основной медицинской группе – 87,8 балла и 89,0 балла соответственно.

Таким образом, следует отметить низкий уровень психологической сферы у девушек в обеих исследуемых группах. Наиболее значимой для, группы с ВСД является духовная сфера. В основной медицинской группе обращает на себя внимание уровень независимости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аронов, Д.М., Зайцев, В.П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. 2008. № 5. С. 92–95.
2. Новик, А.А., Ионова, Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Издательский дом “Нева”; М.; “ОЛМА-ПРЕСС” Звездный мир, 2008. 320 с.
3. Новик, А.А., Ионова, Т.И., Кайнд, П. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб.: ЭЛБИ, 2004.
4. <http://rudocs.exdat.com/docs/index-207567.html> Доклад профессора В.Б. Мандрикова на заседании Учёного совета от 13.10.2010 «К вопросу об оценке качества жизни студентов с синдромом вегето-сосудистой дисфункции»
5. <http://www.medpsy.ru/dictionary/metod_03_001.php>