

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 1(15), pp. 73-78 (2022)
УДК 159.9:616.988
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2022.1\(15\).12](https://doi.org/10.17721/BSP.2022.1(15).12)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing and Polygraphic Center "Kyiv University", 2022

Олена Чиханцова, д-р психол. наук, провід. наук. співроб.
ORCID: 0000-0002-2661-3265
Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, Україна

МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ ЯК ЧИННИК ЗАДОВОЛЕНІСТІ ЖИТТЯМ ТА ЯКІСТЮ ЖИТТЯ УКРАЇНЦІВ У ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19

Проаналізовано проблеми якості надання медичних послуг і їхній вплив на задоволеність життям та якість життя під час пандемії. Метою дослідження є оцінка впливу факторів на стан здоров'я і задоволеність життям. Використано авторську анкету для вивчення оцінки задоволеності та якості життя. Результати засвідчують, що якість життя людей під час пандемії знизилася. Фінансовий стан і стан здоров'я вплинули на задоволеність життям. Виявлено взаємозв'язки між шкалами щастя, якістю життя та задоволеністю життям.

Ключові слова: задоволеність життям, медичні послуги, COVID-19, якість життя.

Вступ. Стреси в соціальному житті людини пов'язані не тільки з технологічними змінами й економічними кризами, але й гострими питаннями соціального розшарування суспільства, професійними кризами, якістю надання населенню послуг у різних сферах тощо. Одним із головних сучасних викликів системі охорони здоров'я в Україні та світі є пандемія COVID-19. Пандемія коронавірусної хвороби та карантинні обмеження загострили системні проблеми у багатьох галузях, зокрема й у соціальній сфері та сфері охорони здоров'я. Упровадження заходів карантину щодо COVID-19 та соціального дистанціювання зменшило доступ до усіх сфер життєдіяльності громадян. Ці процеси позначаються на особистісних змінах людей та їхній міжособистісній взаємодії. Добробут населення й розвиток країни залежать від правильної соціальної політики держави, націленої на підвищення якості життя [5].

Ураховуючи результати попередніх досліджень [2, 3], актуальність проблеми визначається особливою значущістю задоволеності життям, а також запитом з боку суспільства, що обумовлене бажанням кожної людини бути щасливою, необхідністю поліпшення психічного та фізичного здоров'я і якості життя. Ба більше, своєчасне та якісне отримання медичних послуг ускладнилося під час пандемії COVID-19 унаслідок перенавантаження системи охорони здоров'я й істотного зміщення вектора уваги медичної спільноти та суспільства загалом з інших соціально значущих проблем у напрямі COVID-19.

Мета дослідження – визначити вплив факторів на задоволеність життям громадян України під час пандемії COVID-19, що охоплюють якість медичних послуг і задоволеності наданням медичних послуг людям.

Методологія. Ми розробили авторський опитувальник, що містить 19 запитань для діагностики показників якості та задоволеності життям, оцінювання якості життя населення України, вивчення факторів задоволеності їхнім життям, рівня медичного обслуговування, рівня задоволення надання послуг медичним персоналом і добробуту. Опитування проводили онлайн за допомогою Google-форми із червня по вересень 2021 р. Відповіді громадян щодо задоволеності життям під час пандемії COVID-19 оцінювали за 7-бальною шкалою, коливаючись від 1 до 7, де 1 – низький рівень, 7 – високий. Ми також використали шкалу суб'єктивного щастя С. Любомирськи та Х. Леппера [17] для дослідження оцінки щастя. За допомогою цієї шкали ми визначали внутрішню узгодженість, що дозволило спрогнозувати

задоволеність людей у деяких сферах життя, таких як здоров'я, потреби, стани.

Статистичне аналізування. Статистичну обробку емпіричних даних і графічну презентацію результатів здійснено за допомогою статистичних програм SPSS v. 21.0 та MS Excel.

Вибірка. Вибірку сформували 385 людей із різних частин України, із яких 43,4 % – чоловіки та 56,1 % – жінки, різних за освітою, фахом та віком від 16 до 65 років. За способом відбору – вибірка випадкова, оскільки ми намагалися уникнути ненавмисного або свідомого спотворення фактів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Нині існує багато визначень якості життя. Проте, на нашу думку, якість життя є сприйняттям людиною своєї позиції в суспільстві, а також фізичного та психічного станів, залежно від умов оточення, у якому людина живе, і рівня задоволення життям й іншими складовими психологічного благополуччя. Вважаємо, що для вивчення феномена *якості життя* як психологічної категорії доцільно також звернутися до поняття *задоволеність життям*.

Задоволеність життям пов'язують із такими характеристиками, як якість життя, рівень задоволення потреб [4, 5, 9], відчуття щастя [1], психологічне благополуччя [5]. На нашу думку, задоволеність якістю життя слід розглядати як одну з головних умов розвитку особистості. Результати всеукраїнського опитування громадської думки, що провів Київський міжнародний інститут соціології (КМІС) 16–22 квітня 2021 р., засвідчують, що оцінка суспільного благополуччя населенням України негативна, індекс дорівнює –32 (його значення може змінюватися від –100 до +100) [7].

На думку Д. Немчека [19], на задоволеність життям сильно впливає життєвий досвід і стосунки, особливо міжособистісні та стан здоров'я. Багато людей мають поганий загальний стан здоров'я, обмежену участь у громаді, а це є результатом низької якості життя [11, 15].

Зауважимо, що задоволеність життям людей є когнітивною складовою психологічного благополуччя, охоплюючи стан здоров'я, якість медичної допомоги, міжособистісної взаємодії, якість життя, фінансовий стан тощо [14]. Іншими словами, задоволеність життям вимірює те, як люди оцінюють своє життя загалом, а не свої почуття в певний момент [10]. Психологічна література розглядає зв'язок фізичного стану людини з якістю життя та задоволеністю життям [16, 18, 20]. Як і якість більшості послуг, якість медичної допомоги важко виміряти через її невідчутність. Якість медичних послуг мо-

© Чиханцова Олена, 2022

жна назвати одним з основних факторів, що впливають на задоволеність життям людей [13].

Зарубіжні соціологи й економісти, які займаються вивченням проблем задоволеності та якості життя окремих громадян та суспільства загалом, визначають якість життя як загальне поняття [6], хоча багато аспектів і досі залишаються дискусійними. На Заході якість життя на теоретичному й емпіричному рівні досліджують в умовах розвинутого вільного ринку, високого рівня життя, стабільного соціального середовища, на перший план виходять загальноцивілізаційні фактори не тільки її формування, а й забезпечення [6].

Нині вчені увагу приділяють вивченню й операціоналізації психологічних факторів якості життя, що характеризуються нами як інтегральна властивість життєдіяльності людини. Як зазначається, поняття "якість життя" має багато напрямків розвитку і залежить від впливу різних чинників, не обмежується однією дисципліною та є актуальним для нинішньої ситуації, що сформувалася через пандемію [9]. У зв'язку зі складністю та новизною проблеми, важливою й актуальною є оцінка впливу епідемії COVID-19 на якість медичних послуг.

Ми вважаємо, що одним із найточніших визначень якості життя є таке: якість життя – це сприйняття людиною своєї життєвої позиції та переконань, а також психологічного благополуччя, залежно від умов оточення, у якому людина перебуває й рівня задоволення життям та іншими складовими благополуччя. Слід наголосити, що на особливість якості життя людей можуть впливати вікові зміни, соціальний статус, гендерні відмінності, освіченість людини та її фінансовий стан. Однак, урахувавши всі ці параметри, ми можемо стверджувати, що головним для забезпечення задоволеності життя людини є система цінностей, що є вирішальним чинником задоволення базових потреб людини, її ефективної життєдіяльності, професійної й особистісної самореалізації, міжособистісних взаємин і насичення життя змістом та позитивним світосприйняттям [8].

Відповідно, якість життя ми розглядаємо як комплексну й інтегральну категорію різних чинників, таких як

екологічні, соціальні, політичні та культурні, що визначають основу та становище людини в соціальному оточенні й керують людською життєдіяльністю. Зауважимо, що розуміння якості життя відображається в суб'єктивних відчуттях людей, що формуються на основі певного матеріального становища, соціальних умов життя, психоемоційного стану тощо. Це може вказувати на те, що якість життя визначається загальним соціальним самопочуттям населення, яке створюється відповідністю умов життєдіяльності, змісту життєвих можливостей людей їхнім потребам, інтересам і цінностям, а також якістю благ і послуг, що споживаються, рівнем життя загалом [6]. На нашу думку, під задоволеністю життя слід розуміти такий стан людини, що характеризується задоволенням своїх найважливіших потреб, відповідністю результатів дійсним можливостям і вимогам до себе, а також очікувань від життя [12]. Отже, одним із компонентів якості життя людини є рівень життя, що охоплює: стан здоров'я, вільний час, харчування, послуги, житлові умови, рівень освіченості, суспільна безпека, безпека пересування, а також умови життя: санітарні умови, умови для проведення дозвілля, охорона здоров'я, екологія, психічний стан [12].

Важливим компонентом системи якості життя є конфігурація середовища й умов, за яких реалізуються цінності особистості, формується людський і соціальний капітал. На думку М. Аргайла [1], значущими для задоволення життям є такі фактори, як наявність значущих соціальних контактів, оцінка соціального стану, власного здоров'я та матеріального стану, можливість виявляти творчість, задоволеність професійною діяльністю, власні перспективи, наявність дозвілля, особистісне зростання, наявність сім'ї.

Результати дослідження. Із результатів, представлених на рис. 1, ми бачимо, що більша частина представників нашої вибірки задоволена своїм життям. Проте слід підкреслити, що жінки (71,6 %) задоволені саме своїм життям загалом, на відміну від чоловіків. Хоча більшість чоловіків (72,8 %) вказали, що задоволені станом свого здоров'я, на відміну від жінок.

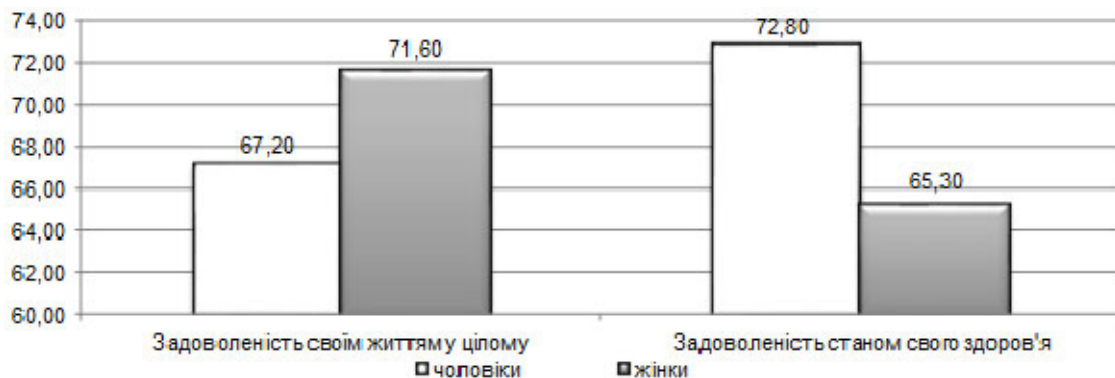


Рис. 1. Задоволеність життям людей у період пандемії COVID-19, %

Зауважимо, що загальні показники задоволеності життям людей, які перебувають другий рік поспіль у карантинних умовах, вказують на низький рівень – близько 27,4 % опитуваних, 49,8 опитуваних мають середній рівень і 22,8 % – високий. Іншими словами, можна зробити висновок, що протягом пандемії COVID-19 рівень якості життя серед населення України залишається середнім. Проте можемо спостерігати деякі особливості у взаємозв'язку задоволеності життя

із показниками здоров'я. Звернемо увагу, що за загального високого показника задоволеності здоров'ям і медичним обслуговуванням, люди мають дещо нижчі показники задоволеності лікарями та медичним персоналом. Виявлено, що якістю медицини не задоволені майже 60 % опитуваних. Досліджуваним було запропоновано оцінити за 7-бальною шкалою задоволеність якістю надання медичної допомоги. Результати представлено на рис. 2.

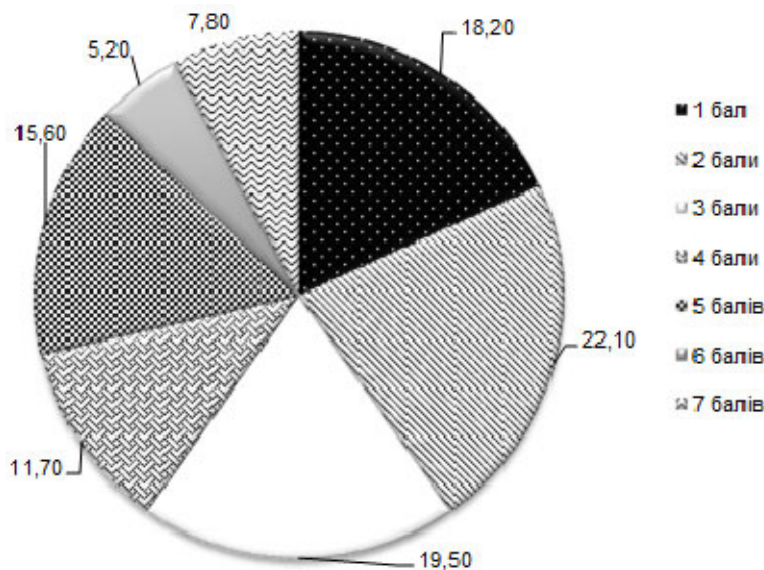


Рис. 2. Задоволеність якістю надання медичної допомоги населення у період пандемії COVID-19, %

Серед причин незадоволеності якістю медичного обслуговування були вказані такі: необізнаність лікарів, непоінформованість і ненадання відповідного алгоритму дій у разі захворювання на COVID-19 та перебування на карантині, неспроможність купувати дорогі ліки, перебування в медичних закладах (загальні коридори, черги) разом хворих і здорових пацієнтів. Майже кожен третій учасник дослідження висловив своє незадоволення якістю надання медичних послуг. Якість медичної допомоги за середніми показниками оцінюють 27,3 % досліджуваних. Лише 13 % опитаних залишаються задоволеними якістю медичних послуг, зазначаючи, що

користуються державними медичними закладами не часто, тому вважати їхню оцінку об'єктивною було б недоречно.

Незадоволеність якістю надання медичного обслуговування сімейним лікарем (терапевтом) виявилася майже в половині досліджуваних (рис. 3). Незадоволеніми якістю надання медичної допомоги сімейними лікарями є 41,6 % опитаних із нашої вибірки. Особливо це виявилось у період пандемії COVID-19. Іншими словами, майже половина досліджуваних вважають, що сімейні лікарі недостатньо кваліфіковані й обізнані, недостатньо уважні та непривітні.

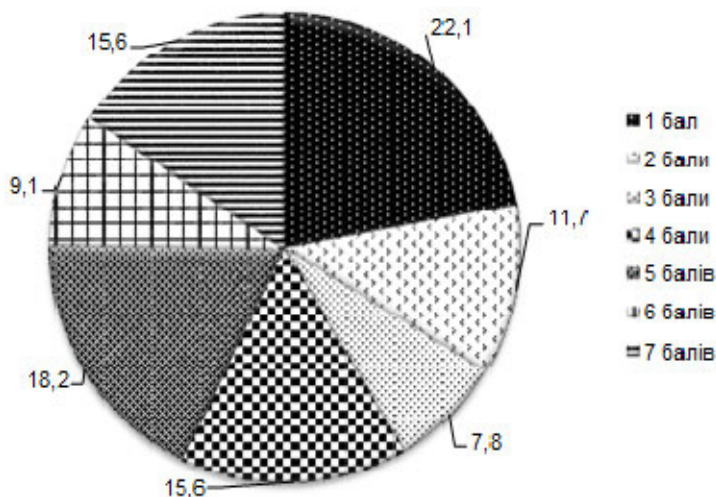


Рис. 3. Задоволеність населення якістю надання медичної допомоги сімейним лікарем (терапевтом) у період пандемії COVID-19, %

Досліджуючи питання задоволеності якістю надання медичної допомоги молодшим медичним персоналом (медсестрами, масажистами та ін.) населенню України в період пандемії було з'ясовано, що 46,8 % населення є невдоволеними. Проте зауважимо, що половина досліджуваних виявилась задоволеною. Результати представлено на рис. 4.

Розглянемо також результати дослідження взаємозв'язку фінансового стану людей і задоволеності життям, охоплюючи медичні послуги, що представлено на рис. 5. Карантин обвалив споживчі настрої, майже

зупинив кілька галузей – роздрібну торгівлю, готельний і ресторанный бізнес, авіаперевезення. Внаслідок уведення карантину українські компанії заморозили інвестиції та виробничі ланцюжки. З огляду на це майже 56 % досліджуваних виявилися незадоволеними своїм фінансовим станом через пандемію коронавірусу. Лише 13 % задоволені та почувають себе фінансово забезпеченими і можуть дозволити собі якісне медичне обслуговування.

Отримані нами результати свідчать, що фінансовий стан корелює з якістю надання медичних послуг

($r = 0,642$; $p \leq .01$), якістю життя ($r = 0,536$; $p \leq .01$) і задоволеністю життям ($r = 0,504$; $p \leq .01$). Це приводить до висновку про недостатнє фінансове забезпечення населення України. Досліджувані вказали, що визначальними причинами незадоволеності є недостатня якість медичного обслуговування та необізнаність лікарів.

Наголосимо, що чинники, які мають вплив на якість життя, змінюються відповідно до особистих уподобань. Зазначені чинники досить часто передбачають матеріальну забезпеченість, задоволеність у різних сферах життєдіяльності, стан здоров'я й особистісну безпеку. Зауважимо, що соціальні й екологічні чинники відіграють

не меншу роль, а іноді є базовими для матеріальних. З огляду на це оцінка якості життя не обмежується суто економічними чинниками, а має охоплювати показники, що традиційно належать до якісних характеристик.

Застосувавши кореляційний аналіз, ми визначили закономірні взаємозв'язки між зазначеними показниками. Нами, зокрема, виділено позитивний взаємозв'язок між шкалами щастя, якістю життя та задоволеністю життям, оскільки задоволеність є важливим показником якості медичної допомоги. Кореляційні зв'язки між усіма досліджуваними змінними представлено в табл. 1.

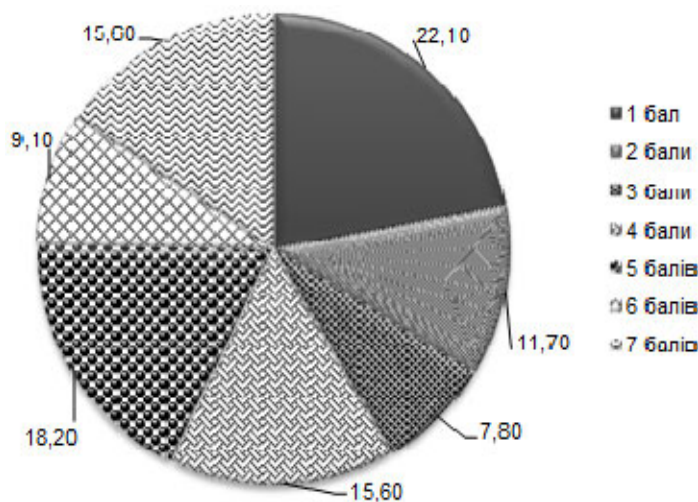


Рис. 4. Задоволеність населення якістю надання медичної допомоги молодшим медичним персоналом, %

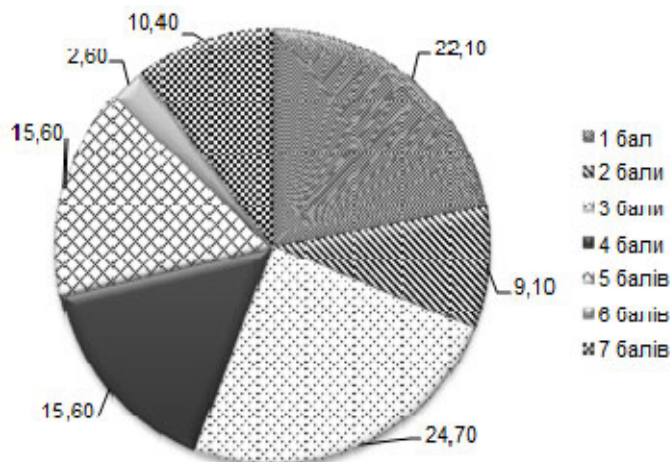


Рис. 5. Задоволеність населення фінансовим станом у період пандемії COVID-19, %

Таблиця 1
Взаємозв'язок факторів, що впливають на задоволеність життям людей в Україні в період пандемії COVID-19

	Задоволеність станом свого здоров'я	Задоволеність наданням медичних послуг	Задоволеність послугами сімейного лікаря	Задоволеність профільними лікарями-спеціалістами	Задоволеність обслуговуванням молодшого медичного персоналу
Якість життя	,689**	,599**	,394*	,505**	,510**
Задоволеність життям	,611**	,483**	,367*	,425*	,477**
Суб'єктивне щастя	,452**	,406**	,321	,318	,493**

Примітки: ** – кореляція значуща на рівні 0,01; * – кореляція значуща на рівні 0,05.

Аналізуючи кореляційні зв'язки, ми бачимо, що задоволеність станом свого здоров'я має міцний взаємозв'язок із якістю життя ($r = 0,689$; $p \leq .01$), задоволеністю життям ($r = 0,611$; $p \leq .01$) та щастям ($r = 0,452$; $p \leq .01$). Також міцні взаємозв'язки виявлено між задоволеністю

надання медичних послуг та якістю життя ($r = 0,599$; $p \leq .01$), задоволеністю життям ($r = 0,483$; $p \leq .01$) та щастям ($r = 0,404$; $p \leq .01$). Не менш міцні кореляційні зв'язки виявлено між задоволеністю обслуговуванням молодшого медичного персоналу та якістю життя

($r = 0,510$; $p \leq .01$), задоволеністю життям ($r = 0,477$; $p \leq .01$) та щастям ($r = 0,493$; $p \leq .01$).

Як видно з табл. 1, вплив різних факторів, зокрема й надання якісних медичних послуг і задоволеність життям, сприяють поліпшенню здоров'я, самопочуття (щастя) та впливають на якість життя. Результати дослідження підтверджують, що чим вища у людей якість життя (за їхнім власним оцінюванням), то тим вони є більш задоволені медичними послугами.

Крім того, за допомогою опитування було виявлено, що задоволеність життям, медичні послуги та фінансовий стан людей в Україні до карантину безпосередньо вплинули на задоволеність і якість життя під час пандемії COVID-19. Зауважимо, що рівень матеріального становища людей не входить до проблем, які виникли через карантин, і не впливає на їхню задоволеність життям. З отриманих даних ми виявили, що достатній фінансовий стан сприяє задоволенню життям. Крім того, фінансовий стан сприяє задоволенню життям через ще більш непряму змінну – це хороша та кваліфікована медична допомога.

Відповіді досліджуваних дозволяють нам підсумувати, що протягом багатьох місяців від початку пандемії люди мали мало або взагалі не мали інформації від сімейних лікарів про симптоми вірусу та способи захисту, наприклад, до яких послуг звертатися та як поводитися в разі самоізоляції. Досі існує проблема зв'язку із сімейним лікарем і способом запису на медичне обстеження. Половина досліджуваних, тобто кожен другий, зауважили, що загалом є незадоволеними якістю надання медичних послуг. Було виявлено низькі показники в задоволеності фінансовим становищем, що має значний вплив на якість життя як серед чоловіків, так і жінок. Згідно із проведеним аналізом, 46,8 % жінок, тобто майже кожна друга, виявилися дещо більш незадоволеними своїм матеріальним становищем у період карантину, порівняно із чоловіками (35,48 %). Отже, підкреслимо, що якість життя населення під час карантину дещо знизилася.

Проте, урахувавши неоднозначність визначення якості життя та задоволеності життям, їхнього аналізу й оцінки, бачимо, що оцінювання якості надання медичних послуг може бути відносним. Людина сама визначає рівень своїх потреб, що базуються на її життєвому досвіді та психо-фізіологічному розвитку. Однак у системі чинників, що впливають на задоволеність отримання медичних послуг, домінує орієнтація на стан здоров'я. Зазначимо, що поступовий перехід до платних медичних послуг дещо ускладнює досягнення достатньої якості життя для деяких верств населення. Очевидно, що хороший стан здоров'я є передумовою задоволеності добробуту населення. Щодо доступу до медичних послуг, досліджувані, які прийняли участь в опитуванні, відзначили, що він дещо погіршився за час пандемії COVID-19. Наприклад, 9,8 % досліджуваних зауважили, що доступ до медичних послуг поліпшився, але більшості учасників опитування (90,2 %) вважають, що він погіршився за період пандемії. Також досліджувані звертають увагу, що сімейні лікарі не проводили системних профілактичних заходів з інформування й уникали консультацій засобами зв'язку.

Наукова дискусія та висновки. Вивчення підходів до визначення поняття *задоволеність життям та якість життя* вказує на те, що досі не існує точного визначення цих інтегрованих категорій. Отже, питання якості життя та задоволеності життям у період пандемії COVID-19 залишається неоднозначним і складним.

Оцінка якості медичної допомоги дуже індивідуальна, залежить від самопочуття, стану здоров'я, матеріального стану і може відображати лише частину реакцій системи охорони здоров'я. Якість життя охоплює умови людського існування, а також рівень розвитку і задоволення різних потреб та інтересів людей.

Отримані результати опитування доводять, що якість життя людей у період пандемії є комплексною характеристикою задоволення базових потреб й особистісного розвитку. Виявлено закономірні взаємозв'язки між шкалами щастя, якістю життя та задоволеністю життям, оскільки задоволеність є важливим показником якості медичної допомоги. Доведено, що вплив таких чинників, як надання якісних медичних послуг і задоволеності життям, сприяють поліпшенню здоров'я, самопочуття та впливають на якість життя. Результати опитування підтверджують: чим вища у людей якість життя, тим більш задоволені вони медичними послугами.

Виявлено, що задоволеність життям, медичні послуги та фінансовий стан людей в Україні до карантину безпосередньо вплинули на задоволеність і якість життя під час пандемії COVID-19. Це дослідження дало додаткові відповіді на питання про те, як робота закладів охорони здоров'я і медичного персоналу впливає на якість життя та задоволеність життям громадян в Україні. Кожна людина має право на високопрофесійну, негайну та коректну інформацію під час пандемії COVID-19.

Список використаних джерел

1. Аргайл М. Психологія щастя. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 271 с. URL: <http://padaread.com/?book=16715&pg=2>
2. Никифорова В. Г. Якість життя населення регіону: аналіз, прогнозування, соціальна політика: монографія. Одеса: Одес. нац. екон. ун-т, 2012. 316 с. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/174/1/Quality%20of%20life%20in%20the%20region.pdf>
3. Пальчук О. І. Якість життя населення: грані проблем у фокусі перетворень. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. № 21. С. 96–102. URL: <http://global-national.in.ua/archive/21-2018/20.pdf>
4. Сердюк Л. З. Психологічні технології самодетермінації розвитку особистості: монографія. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2018. 192 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/712878>
5. Сердюк Л. З. Самодетермінація психологічного благополуччя особистості: монографія. Київ; Львів: Вікторія Кундельська. 2021. 237 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729023>
6. Татаревська М. С. Сутність і еволюція формування поняття "якість життя" населення. Якість життя населення регіону: аналіз, прогнозування, соціальна політика: розд. монограф. / за ред. В. Г. Никифорова. Одеса: Одес. нац. екон. ун-т. 2012. С. 6–30. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/174/1/Quality%20of%20life%20in%20the%20region.pdf>
7. Власним життям українці задоволені набагато більше, ніж життям країни / Укрінформ. 2021. 10.06.2021. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3262673-vlasnim-zittam-ukrainci-zadovoleni-nabagato-bilse-niz-zittam-kraini.html>
8. Чабан О. С. Якість життя пацієнта з позицій медичної психології. *Мускетеро лікування*. 2008. № 5 (51). С. 40–43. URL: <https://www.health-medic.com/articles/mistetzvo/2008-06-15/40-43.pdf>
9. Чиханцова О. А. Якість життя як фактор розвитку життєстійкості особистості. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 17 (6). С. 234–241. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/722838>
10. Bakula M., Kovačević D., Sarilar M., Palijan T., Kovač, M. Quality of life in people with physical disabilities. *Collegium antropologicum*. 2011. № 35 (2). P. 247–253. URL: https://www.researchgate.net/publication/221725286_Quality_of_life_in_people_with_physical_disabilities
11. Chao-YinLi, DaTsung-ChiCheng. Health status and life satisfaction among people with disabilities: Evidence from Taiwan. *Disability and Health Journal*. 2019. № 12(2). P. 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.008>
12. Chykhantsova O. A person's quality of life and features of its measurement. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2020. № 4, P. 11–28. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-1>
13. Dassah E., Aldersey H. M., McColl M. A., Davison C. Healthcare providers' perspectives of providing primary healthcare services to persons with physical disabilities in rural Ghana. *Primary Health Care Research & Development*. 2019. № 20. e108. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000495>
14. Freedman V., Stafford F., Conrad F., Schwarz N., Cormann J. Assessing Time Diary Quality for Older Couples: An Analysis of the Panel Study of Income Dynamics' Disability and Use of Time (DUST) Supplement. *Annals of economics and statistics*. 2012. P. 105–106, P. 271–289. URL: <http://www.jstor.org/stable/23646465>
15. Kuprieva O., Traverse T., Serdiuk L., Chykhantsova O., & Shamykh O. Fundamental assumptions as predictors of psychological hardness of

students with disabilities. *Social welfare: Interdisciplinary approach*. 2020. № 1 (10). P. 96–105. <http://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566>.

16. Lucas-Carrasco R., Salvador-Carulla L. Life satisfaction in persons with Intellectual Disabilities. *Research in developmental disabilities*. 2012. № 33 (4). P. 1103-1109. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.002>

17. Lyubomirsky S., Lepper H. S. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 1999. № 46 (2). P. 137–155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>

18. Morisse F., Vandemaele E., Claes C., Claes L., Vandeveld S. Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: an explorative study. *The Scientific World Journal*. 2013. Article ID 491918. <https://doi.org/10.1155/2013/491918>.

19. Nemček D. (2016). Life satisfaction of people with disabilities: A comparison between active and sedentary individuals. *Journal of Physical Education and Sport*. 2013. № 16. P. 1084–1088. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.s2173>.

20. Wang M., Schallock R. L., Verdugo M. A., Jenaro C. Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2010. № 115 (3), P. 218–233. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.3.218>.

References

1. Arhail M. *Psykholohyia schastia*. Sankt-Peterburh: Pyter, 2003. 271 s. URL: <http://padaread.com/?book=16715&pg=2>.

2. Nykyforenko V. H. Yakist zhyttia naselennia rehionu: analiz, prohozuvannia, sotsialna polityka : monohrafiia. Odesa: Odeskyyi natsionalnyi ekonomichnyi universytet, 2012. 316 s. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/174/1/Quality%20of%20life%20in%20the%20region.pdf>.

3. Palchuk O. I. Yakist zhyttia naselennia: hrani problem u fokusi peretvoren. *Hlobalni ta natsionalni problemy ekonomiky*. 2018. № 21. S. 96-102. URL: <http://global-national.in.ua/archive/21-2018/20.pdf>.

4. Serdiuk L. Z. *Psykholohichni tekhnolohii samodeterminatsii rozvytku osobystosti : monohrafiia*. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H.S. Kostiuka NAPN Ukrainy. 2018. 192 s. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/712878>.

5. Serdiuk L. Z. *Samodeterminatsiia psykholohichnoho blahopoluchchia osobystosti : monohrafiia*. Kyiv Lviv: Viktoriia Kundelska. 2021. 237 s. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729023>.

6. Tatarevska M. S. Sutnist i evoliutsiia formuvannia poniattia "iakist zhyttia" naselennia. Yakist zhyttia naselennia rehionu: analiz, prohozuvannia, sotsialna polityka : rozdil monohrafiï / pid red. Nykyforenka V.H. Odesa: Odeskyyi natsionalnyi ekonomichnyi universytet. 2012. S. 6–30. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/174/1/Quality%20of%20life%20in%20the%20region.pdf>.

7. Ukrinform. Vlasnym zhyttiam ukrainci zadovoleni nabahato bilshe, niz zhyttiam krainy. (2021, 10.06.2021). URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3262673-vlasnim-zittam-ukrainci-zadovoleni-nabagato-bilse-niz-zittam-kraini.html>.

8. Chaban O. S. Yakist zhyttia patsiienta z pozytsii medychnoi psykholohii. *Mystetstvo likuvannia*. 2008. № 5 (51). S. 40-43. URL: <https://www.health-medix.com/articles/mistetzvo/2008-06-15/40-43.pdf>.

9. Chykhantsova O. A. Yakist zhyttia yak faktor rozvytku zhytstiiokosti osobystosti. Aktualni problemy psykholohii. 2020. № 17(6). S. 234-241. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/722838>.

10. Bakula M., Kovačević D., Sarilar M., Palijan T., Kovač, M. Quality of life in people with physical disabilities. *Collegium antropologicum*. 2011. № 35(2). P. 247-253. URL: https://www.researchgate.net/publication/221725286_Quality_of_life_in_people_with_physical_disabilities.

11. Chao-YinLi, DaTsung-ChiCheng. Health status and life satisfaction among people with disabilities: Evidence from Taiwan. *Disability and Health Journal*. 2019. № 12 (2), P. 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.10.008>.

12. Chykhantsova O. A person's quality of life and features of its measurement. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2020. № 4, P. 11-28. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2020-4-1>.

13. Dassah E., Aldersey H. M., McColl M. A., Davison, C. Healthcare providers' perspectives of providing primary healthcare services to persons with physical disabilities in rural Ghana. *Primary Health Care Research & Development*. 2019. № 20. e108. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000495>.

14. Freedman V., Stafford F., Conrad F., Schwarz N., Cornman J. Assessing Time Diary Quality for Older Couples: An Analysis of the Panel Study of Income Dynamics' Disability and Use of Time (DUST) Supplement. *Annals of economics and statistics*. 2012. P. 105-106, P. 271-289. URL: <http://www.jstor.org/stable/23646465>.

15. Kuprieieva O., Traverse T., Serdiuk L., Chykhantsova O., & Shamyh O. Fundamental assumptions as predictors of psychological hardness of students with disabilities. *Social welfare: Interdisciplinary approach*. 2020. № 1 (10). P. 96-105. <http://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566>.

16. Lucas-Carrasco R., Salvador-Carulla L. Life satisfaction in persons with Intellectual Disabilities. *Research in developmental disabilities*. 2012. № 33 (4), P. 1103-1109. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.02.002>.

17. Lyubomirsky S., Lepper H. S. A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 1999. № 46 (2). P. 137-155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>

18. Morisse F., Vandemaele E., Claes C., Claes L., Vandeveld S. Quality of life in persons with intellectual disabilities and mental health problems: an explorative study. *The Scientific World Journal*. 2013. Article ID 491918. <https://doi.org/10.1155/2013/491918>.

19. Nemček D. (2016). Life satisfaction of people with disabilities: A comparison between active and sedentary individuals. *Journal of Physical Education and Sport*. 2013. № 16. P. 1084-1088. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.s2173>

20. Wang M., Schallock R. L., Verdugo M. A., Jenaro C. Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2010. № 115 (3), P. 218-233. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.3.218>.

Надійшла до редколегії 29.01.22
Рекомендована до друку 15.05.22

Olena Chykhantsova, Dr of Sci., Senior Researcher
ORCID: 0000-0002-2661-3265
Kostiuk Institute of Psychology, NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine

HEALTH CARE AS A FACTOR OF LIFE SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF UKRAINIANS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

The article presents an analysis of the problem of medical services and the quality of medical care to the population of Ukraine and their impact on life satisfaction and quality of life during the COVID-19 pandemic. The main aim of the study is to quantify the impact of various factors on health and life satisfaction, as well as satisfaction with medical services. The respondents completed an author's questionnaire, which includes assessment of life satisfaction and assessment of subjective quality of life. Data were collected from 385 people from different regions of Ukraine, different in profession, in age between 16 to 65. The results of the study present that the quality of life during quarantine among Ukrainians has decreased. It was found that the majority of Ukrainians surveyed are also dissatisfied with the quality of care for junior medical staff. It has been studied that people's financial and health conditions before quarantine directly affected satisfaction and quality of life during the COVID-19 pandemic. Relationships between scales of happiness, quality of life and life satisfaction have been identified. Satisfaction is an important indicator of the quality of health care. The results suggest that Ukrainians need more medical care, ranging from prevention, treatment, referral and rehabilitation during the COVID-19 pandemic. It was found that timely and high-quality medical services were complicated during the pandemic. In order to provide quality medical services, it is also necessary to take into account such factors as the method of providing medical care, as well as factors that are part of the health care system.

Keywords: life satisfaction, medical services, COVID-19, quality of life.