
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА (на примере Красноярского медико-фармацевтического колледжа)

Л.И. Валентинович, Е.О. Домрачев

Кафедра управления экономики здравоохранения и фармации
Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Маркса, 124, Красноярск, Россия, 660021
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Исследование проводилось при помощи опросника качества жизни SF-36. Были проанализированы показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга. Результаты сравнительного анализа с аналогичными данными по студентам Красноярского медико-фармацевтического колледжа свидетельствуют о том, что большинство показателей у них значительно ниже.

Ключевые слова: качество жизни, студенты, опросник SF-36.

Качество жизни — интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Общие опросники могут быть применены при любом патологическом состоянии, позволяют сравнивать качество жизни при различных заболеваниях, но не оценивать определенные, присущие только конкретной патологии аспекты [3, 4]. Среди наиболее распространенных общих опросников следует отметить следующие; разработанные в 70-е гг. — Quality of Well-Being Index, Sickness Impact Profile; в 80-е гг. — Nottingham Health Profile, Quality of Life Index; в 90-е гг. — EuroQoL Index, MOS Functioning and Well-Being Profile, MOS 36-Item Short-Form Health Survey. Наиболее широко для исследования КЖ в настоящее время используется общий опросник SF-36 [3, 5].

Материал и методы. Было изучено качество жизни студентов Красноярского медико-фармацевтического колледжа при помощи опросника SF-36 [6]. Восемь шкал опросника формируют 2 показателя: психологический компонент здоровья и физический компонент здоровья. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам. Статистическая обработка осуществлялась при помощи пакета программ Statistica for Windows 6.0. Для сравнения признаков использовался *t*-критерий Стьюдента. Разницу значений считали значимой при $p < 0,05$. Степень взаимосвязи оценивали с помощью коэффициента Спирмана.

Результаты и обсуждение. Относительное распределение шкал опросника в 7 из 8 предложенных шкал в разной степени меньше для студентов медико-фармацевтического колледжа относительно населения возрастной группы 15—24 года Санкт-Петербурга [2] (рис. 1). У студентов колледжа наблюдаются небольшое снижение значений качества жизни для шкал опросника; физическое функционирование на 6,5%, отражающего степень, в которой здоровье лимитирует выполнение физических нагрузок; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием на 3,2%, отражающего влияние физического состояния на повседневную ролевую деятельность. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют

о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента; интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома — на 10,3%. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность пациента; психическое здоровье — на 4,7%, характеризующего настроение, наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций. Низкие показатели свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психическом неблагополучии. В шкале опросника ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, предполагающим оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности, наблюдается более значительное снижение относительно Санкт-Петербурга на 14,8%. Низкие показатели по этой шкале интерпретируются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния. Так же более низкие показатели, ниже на 12,2%, относительно Санкт-Петербурга, наблюдаются в шкале жизненной активности, подразумевающей ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным. Низкие значения свидетельствуют об утомлении пациента, снижении жизненной активности. Самый низкий показатель у студентов колледжа ($44,3 \pm 0,75\%$), среди собственных показателей и относительно аналогичного показателя населения Санкт-Петербурга (на 37,5% меньше) — шкала социального функционирования. Данная шкала определяет степень, в которой физическое или эмоциональное состояние ограничивает социальную активность (общение). Низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Единственный высокий показатель ($88,7 \pm 1,88\%$) относительно Санкт-Петербурга (69,8%) — шкала общего состояния здоровья, отражающего оценку больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. Чем ниже балл по этой шкале, тем ниже оценка состояния здоровья. Важно отметить, что в большей степени относительно Санкт-Петербурга снижены показатели, отвечающие за психический компонент качества жизни, чем за физический компонент. Все составляющие качества жизни в нашем исследовании находятся в прямой взаимозависимости ($r = 0,11—0,72$). Установлена высокая степень корреляции между показателем жизненной активности и показателем психического здоровья ($r = 0,72$).

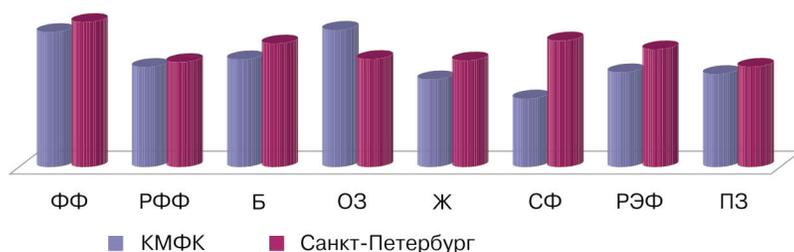


Рис. 1. Показатели качества жизни студентов Красноярского медико-фармацевтического колледжа и населения Санкт-Петербурга

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о низком качестве жизни студентов медицинского колледжа, в связи с чем, необходим мониторинг качества жизни студентов. В этой связи обсуждаемая в статье проблема представляется актуальной и остается открытой для дальнейшего изучения.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Амирджанова В.Н., Койлубаева Г.М.* Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 // Научно-практическая ревматология. — 2003. — № 2. — С. 72—76.
- [2] *Новик А.А., Ионова Т.И.* Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — М.: Олма Медиа Групп, 2007. — С. 113—125.
- [3] *Zinida M.A., Carrillo-Jimenez G.T., Fos P.J. et al.* Evaluation of health status using Survey SF-36: preliminary results in Mexico // Salud Publ. (Mexico). — 1999. — V. 41. — P. 110—118.
- [4] *Bowling A.* Measuring disease. A review of disease-specific quality of life measurement scales. — Philadelphia: Open University Press, 1996.
- [5] *Elkinton Y.* Medicine and the quality of life // Ann. Int. Med. — 1996. — № 64. — P. 711—714.
- [6] *Ware J.E.* SF-36 Health Survey Update // Spine. — 2000. — 25(24). — 3130—3139.

ESTIMATION OF QUALITY OF THE LIFE OF STUDENTS OF MEDICAL COLLEGE (on the example of Krasnoyarsk mediko-pharmaceutical college)

L.I. Valentinovich, E.O. Domrachev

Chair of management of economy of public health services and pharmacy
Krasnoyarsk state medical university of prof. V.F. Vojno-Jasenetskogo
Marksa, 124, Krasnoyarsk, Russia, 660021
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

Research was spent by means of a questionnaire of quality of life SF-36. Indicators of quality of a life of the population of St.-Petersburg have been analysed. Results of the comparative analysis with the similar data on students of Krasnoyarsk mediko-pharmaceutical college testify that the majority of indicators at them much more low.

Key words: quality of life, students, questionnaire SF-36.