

С.Н. Дехнич, Н.М. Угненко, А.И. Клухина, И.Н. Шарипова  
Смоленская государственная медицинская академия, Смоленск, Россия

**Введение.** Одной из актуальных проблем здравоохранения является комплексная оценка состояния здоровья населения в целом и различных его категорий. На протяжении XX века во многих странах мира, в том числе и в России, при оценке здоровья популяции традиционно использовали 4 группы индикаторов – показатели физического развития, заболеваемости, инвалидности и демографические коэффициенты. На основании регистрации случаев рождений, смерти, травм и других массовых явлений создана и продолжает пополняться статистическая база данных на государственном уровне.

Однако значительные изменения, происходящие во второй половине XX века, в социально-экономической сфере жизни общества, достижения научно-технического прогресса, изменения доступности в получении материальных благ показывают недостаточность применения только традиционных показателей для глубокого изучения здоровья населения. С 1995 по 1998 г. Европейский Союз выступил с рядом инициатив по совершенствованию статистики здоровья населения и развитию мониторинга здоровья.

Фактически в течение длительного времени состояние здоровья оценивалось через «болезнь». В эпоху всеобщего старения населения и безграничных возможностей медицинских технологий человеку нужно обеспечивать не только биологическое существование, но и качественную, полноценную жизнь. Поэтому большой интерес представляют исследования качества жизни на основании опросов населения.

В экономически развитых странах проблема качества жизни активно стала изучаться в 60-70-е годы XX века. В настоящее время ежегодное число публикаций составляет около 3000. С 1992 г. выходит специальный журнал "Quality of Life Research Journal". Международное общество исследователей качества жизни проводит каждый год симпозиумы, конференции, съезды [2]. С 1999 г. в

Санкт - Петербурге начал функционировать Российский центр исследований в области качества жизни, связанного со здоровьем [3].

В литературе встречаются десятки определений понятия "качество жизни". На сегодняшний день ВОЗ дает следующее определение качества жизни – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которой индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами, интересами этого индивидуума [6]. Понятие качества жизни включает: физическое состояние, психическое состояние, социальное функционирование, ролевое функционирование на работе, дома, общее субъективное восприятие состояния своего здоровья и качества жизни [8].

При определении качества жизни наибольшее значение имеет мнение самого человека, в котором отражаются и соотносятся все объективные и субъективные факторы, определяющие его качество жизни. Поэтому анкетирование теперь признается полноценным методом мониторинга здоровья.

К XXI веку для измерения качества жизни были разработаны многочисленные вопросники (сейчас их общее количество достигает 700), подразделяемые на общие и специальные [4,5,7,9]. Специальные вопросники используются для оценки качества жизни при конкретных заболеваниях. Общие опросники применяются для оценки качества жизни населения в целом, независимо от патологии. С их помощью можно изучать качество жизни у отдельных категорий населения – по полу, возрасту, профессиональной принадлежности, включая медицинских работников, студентов вузов и т.д.

Европейское региональное бюро ВОЗ возглавило проект EUROHIS, главной целью этого проекта явилась разработка общего инструментария опросов, который обеспечивает международную сопоставимость национальных данных о состоянии здоровья. В исследовании принимали участие специалисты из 33 стран европейского региона ВОЗ. Со стороны РФ за проект был ответственен ГУ Национальный НИИ общественного здоровья РАМН [1]. Разработка методологических основ и применение их для изучения качества жизни является самым перспективным направлением исследования здоровья населения России на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях.

**Целью нашего исследования** являлось изучение качества жизни студентов медицинского вуза на основании данных анкетирования. При проведении опроса использовался общий инструментарий по качеству жизни, рекомендуемый EUROHIS [1]. Новизна работы заключается в первом исследовании в России на региональном уровне качества жизни будущих врачей.

**Методы исследования.** Объем выборки составил более 400 единиц наблюдения – это студенты всех курсов, врачи-интерны и ординаторы трех факультетов (лечебного, педиатрического и стоматологического) СГМА.

В число изучаемых вопросов вошли 8 важнейших общепризнанных международных индикаторов качества жизни: удовлетворенность респондентов состоянием собственного здоровья, собой, взаимоотношениями с другими людьми, жилищными условиями, возможностью справляться с повседневными делами, оценка опрашиваемыми достаточности сил для повседневной жизни, денег для удовлетворения своих потребностей и качества своей жизни в целом [1,8]. Каждый из восьми критериев качества жизни, внесенный в опросник, имеет 5 вариантов ответа, фактически это привычная для нас градация от 1 до 5 баллов (с соответствующей словесной формулировкой). Так, например, формулировки «ни плохое, ни хорошее», «более или менее» представляют собой 3-х балльную оценку предложенного критерия; «хорошее», «удовлетворительное», «в основном да» - 4-х балльный ответ на вопрос.

**Результаты исследования.** В таблице 1 представлены результаты анкетирования респондентов по пяти из восьми индикаторов качества жизни: удовлетворенность состоянием собственного здоровья, возможностью справляться с повседневными делами, удовлетворенность собой, взаимоотношениями с другими людьми и удовлетворенность жилищными условиями. Каждый из перечисленных критериев имеет 5 одинаковых вариантов ответа: «полностью не удовлетворены», «не удовлетворены», «более или менее», «удовлетворены», «полностью удовлетворены».

Таблица 1 – Удовлетворенность студентов СГМА некоторыми критериями качества жизни (%)

Критерии качества жизни	Степень удовлетворенности студентов критерием качества жизни					Всего
	полностью не удовлетворены	не удовлетворены	более или менее	удовлетворены	полностью удовлетворены	
Состояние собственного здоровья	7,0	13,0	28,4	40,4	11,2	100
Возможность справляться с повседневными делами	4,2	12,0	29,7	43,1	11,0	100
Удовлетворенность собой	5,0	5,2	26,4	45,1	18,2	100
Удовлетворенность взаимоотношениями с другими людьми	4,7	4,2	23,7	48,6	18,7	100
Удовлетворенность жилищными условиями	6,5	20,7	27,2	26,9	18,7	100

По критерию удовлетворенность состоянием собственного здоровья наибольшая доля (40,4%) приходится на ответ «удовлетворены». Примерно треть опрошенных (28,4%) оценивают свое здоровье как «более или менее». Анализ данного индикатора по факультетам показывает наиболее высокий удельный вес ответов «удовлетворены» у студентов-стоматологов (45,1%), наименьший – у педиатров (38%).

Исследование критерия удовлетворенности возможностью справляться с повседневными делами в целом дает аналогичные результаты: наибольшая часть респондентов (43,1%) ответили, что «удовлетворены» своими возможностями, 29,7% – «более или менее». Но при этом нет существенных различий между студентами разных факультетов.

Следующий индикатор – удовлетворенность собой – имеет почти половину (45,1%) ответов «удовлетворены». Каждый четвертый (26,4%) респондент «более или менее» доволен собой. Опять же студенты стоматологического факультета чаще других давали ответ «удовлетворены» (56,9%), а педиатрического – в меньшей степени (40,4%).

Критерий, отражающий удовлетворенность взаимоотношениями с другими людьми, также показывает, что половина опрошенных (48,6%) «удовлетворены» своими взаимоотношениями с людьми. Примерно четвертая часть респондентов (23,7%) оценивают эти взаимоотношения как «более или менее». И не прослеживается четкой разницы между студентами разных факультетов в ответах на поставленный вопрос.

Результаты по индикатору удовлетворенности жилищными условиями имеют значительные отличия от остальных критериев, представленных в таблице 1. В целом каждый четвертый студент (27,2%) «более или менее» доволен своим жильем, четвертая часть (26,9%) жилищными условиями «удовлетворены», каждый пятый (20,7%) – дал ответ «не удовлетворены». Следует отметить более высокую удовлетворенность своим местом проживания среди студентов стоматологического факультета: из них 31,4% жильем «удовлетворены», 27,5% – «полностью удовлетворены». На втором месте по степени удовлетворенности жилищными условиями студенты-педиатры: 33,7% жилищными условиями «удовлетворены», 27,1% – «более или менее». Самая низкая удовлетворенность своим местом проживания у студентов лечебного факультета: из них 30,4% своим жильем удовлетворены «более или менее», 24,5% – «не удовлетворены».

Как свидетельствуют данные таблицы 2, критерий достаточности денег для удовлетворения своих потребностей в целом имеет результаты, аналогичные критерию удовлетворенности жилищными условиями. Третья часть опрошенных (32,7%) ответила, что денег «более или менее» достаточно, каждый четвертый (26,2%) дал ответ «в основном да», каждый пятый (20,4%) – «в основном нет». При этом студенты-стоматологи более высоко оценивают свои финансовые возможности: половина (49,0%) отметили, что денег «более или менее» достаточно, каждый четвертый (25,5%) – «в основном да». Среди студентов лечебного факультета по данному критерию первое

место занимает ответ «в основном да» (29,3%), второе – «более или менее» (26,1%), третье – «в основном нет» (20,7%). Самые скромные финансовые возможности отмечены студентами-педиатрами – у них преобладают ответы «более или менее» (34,9%) и «в основном нет» (24,7%).

Таблица 2 – Оценка студентами СГМА достаточности денег для удовлетворения своих потребностей и сил для повседневной жизни (%)

Критерии качества жизни	Оценка студентами критерия качества жизни					Всего
	совсем нет	в основном нет	более или менее	в основном да	вполне достаточно	
Достаточность денег для удовлетворения своих потребностей	10,7	20,4	32,7	26,2	10,0	100
Достаточность сил для повседневной жизни	4,2	12,0	29,7	43,1	11,0	100

По критерию достаточность сил для повседневной жизни наибольшая доля респондентов (45,9%) дали ответ «в основном да». Доля «более или менее» довольных своими силами составила 23,4%. Обращает внимание, что студенты стоматологического факультета наиболее высоко оценивают свои силы, среди них 56,9% по данному критерию ответили «в основном да». И практически одинаков подобный ответ среди студентов педиатрического (44,0%) и лечебного (42,9%) факультетов.

**Выводы.** Качество жизни является одним из важнейших показателей здоровья населения, в том числе студенческой молодежи. Представленные нами данные показывают первые результаты изучения здоровья студентов-медиков по общепризнанным международным критериям качества жизни. Подобные исследования могут носить мониторинговый характер и проводиться во всех высших учебных заведениях Смоленской области, что позволит создать уникальную информационную базу о потенциале здоровья, наблюдать и своевременно корректировать динамику здоровья студенческой молодежи.

#### Литература:

1. EUROHIS: Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья. – М., 2005. – 193 с.
2. Кучеренко В.З., Пешков М. Н., Хетагурова А.К., Эккерт Н. В. Теоретические основы качества жизни, связанного со здоровьем населения. //Проблемы управления здравоохранением. -2005. - № 5. – С. 10-16.
3. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – М., 2007. – 320 с.
3. Сенкевич Н. Ю. Качество жизни и кооперативность больных бронхиальной астмой. Докт. дисс. М., 2000. - 408 с.
4. Marquis P. Strategies for Interpreting Quality of Life Questionnaires. // News Letter QOL, 1999. - N 22. – P. 3-4.
5. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. //Social science and medicine, 1995. – Vol. 41. – P. 1403-1409.
6. The WHOQOL GROUP The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. // Social science and medicine, 1998. - Vol. 46. – P. 1569—1585.
7. The WHOQOL Group. What Quality of Life? // The World Health Forum, 1996. – Vol. 17. – N 4. – P. 354-356.
8. Ware J. E., Sherbourne C. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey. // Med. Care., 1992. – N 30. – P. 473-483.