

Качество жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета

Белорусский государственный медицинский университет

Определены показатели качества жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета. Рассчитаны интегральные средние значения физического компонента здоровья (РН) – $(81,3\% \pm 10,7\%)$ и психологического компонента здоровья (МН) – $(61,8\% \pm 16,2\%)$. Выявлен более высокий интегральный показатель как физического компонента здоровья (РН) у студентов военно-медицинского факультета $(89,4\% \pm 6,37\%)$ (статистически достоверно), так и психологического компонента здоровья (МН) $(69,4\% \pm 13,3\%)$ по сравнению со средним уровнем.

Ключевые слова: качество жизни, SF-36, студенты, Белорусский государственный медицинский университет

По критериям Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков [10].

Понятие «здоровье» включает не только собственно само состояние здоровья, но и функциональные возможности человека, а также качество жизни. Таким образом, это и уровень доходов, позволяющий поддерживать определённый уровень здоровья, свобода перемещения, которая зависит от состояния здоровья, качество окружающей среды и многие другие факторы. Следовательно, для характеристики состояния человека в качестве интегрального показателя предлагается использовать понятие качество жизни (КЖ), включающее физический, эмоциональный и социальный статус [1,8].

Качество жизни – понятие, под которым понимают степень удовлетворения человека своим физическим, психическим и социальным состоянием. В настоящее время КЖ изучается специалистами многих областей науки (экология, медицина, социология, психология и др.) как показатель, отражающий благоприятное или неблагоприятное воздействие на человека внешней и внутренней среды [3]. Таким образом, исследование качества жизни является методом оценки социального благополучия населения [2].

Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии. Оценка КЖ – надёжный и простой метод оценки общего благополучия человека. Можно оценить КЖ одного человека, группы людей, различных слоев населения и общества в целом. Можно проводить скрининг КЖ различных групп населения в различных регионах и осуществлять мониторинг КЖ общества в течение необходимого периода времени. В результате могут быть выявлены такие изменения КЖ, которые не могут быть идентифицированы другим методом [7].

Для оценки качества жизни применяется метод анкетирования. Выделяют три основных типа опросников: общие, частные, специализированные. В настоящее время одним из наиболее известных и широко применяемых опросников общего типа является 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), предложенный

Бостонским институтом здоровья, который с успехом применялся в целом ряде популяционных исследований [9]. Опросник используется для групповых сравнений, учитывая общие концепции здоровья и благополучия, то есть те параметры, которые не являются специфичными для различных возрастных или нозологических групп, а также групп, получающих определенное лечение. Чувствительность и валидность данного теста не вызывают сомнений. Он служит эталоном при разработке новых опросников по КЖ [6].

Интегральные показатели качества жизни по опроснику SF-36-физического компонента здоровья (PH) и психологического компонента здоровья (MH) рассчитываются путем анализа по существующим «ключам» параметров физического функционирования (PF), ролевого физического функционирования (RP), ролевого эмоционального функционирования (RE), жизненной активности (VT), психического здоровья (MH), социального функционирования (SF), интенсивности боли (BP), общего здоровья (GH). Цифровые результаты исследования качества жизни могут колебаться от 0 (максимальное нарушение функции) до 100 (максимальное здоровье).

Опросник SF-36 был успешно применен при обследовании общей популяции в США и других странах для пациентов разного возраста с определенными хроническими заболеваниями [4,5,7].

В последнее время в нашем обществе высказывается мнение о необходимости повышения качества жизни людей. Нас заинтересовало качество жизни у лиц, получающих высшее медицинское образование в Белорусском государственном медицинском университете (БГМУ). К данной группе относится, вероятно, наиболее активная часть нашего общества – молодые люди 20-25 лет.

Цель представленной работы – определить качество жизни студентов Белорусского государственного медицинского университета и оценить указанный показатель у обучающихся на различных факультетах БГМУ.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 217 студентов 4 и 5 курсов, обучающихся на лечебном, педиатрическом, стоматологическом, медико-профилактическом и военно-медицинском факультетах БГМУ.

Средний возраст респондентов составил $21,74 \pm 1,75$, половой состав: женщины – 162 (75%), мужчины – 55 (25%). Статистически достоверных отличий в выделенных группах не выявлено. Таким образом, представленные группы анкетированных лиц репрезентативны.

Результаты и обсуждения

В таблице 1 представлены средние значения исследованных показателей у студентов лечебного, педиатрического, стоматологического, медико-профилактического и военно-медицинского факультетов Белорусского государственного медицинского университета.

Таблица 1. Показатель качества жизни студентов различных факультетов Белорусского государственного медицинского университета.

Факультет БГМУ	Показатель качества жизни, %									
	PF	RP	RE	VT	MH	SF	BP	GH	PH	MH
лечебный, n=77	94,5	72,2	52,3	55,7	65	71,7	77,3	64,8	81,5 ±9,9	60,6 ±16,4
педиатрический, n=58	91,9	72,4	53,4	55,1	62	75,1	76,9	64	80,1 ±11	60,1 ±14,9
стоматологический, n=43	92,7	71,5	56,6	59,9	66,1	77,7	82,8	68,5	81,9 ±11,4	64 ±16,1
медико-профилактический, n=20	92	78	55	57	66	71	73	56	78,5 ±12,1	61,7 ±15,1
военно-медицинский, n=19	96,5	90	76,7	62,5	67,2	77,5	89	75	*89,4 ±6,37	69,4 ±13,3
Средний показатель, n=217	93,3	73,4	54,8	57,5	64,6	74	78,4	64,9	81,3 ±10,7	61,8 ±16,2

Примечание: указаны средние значения изучаемых показателей ± стандартное отклонение, * статистически достоверное отличие по сравнению со средним значением.

Показатель физического функционирования (PF) в среднем составил 93,3% (максимальное значение у студентов военно-медицинского факультета – 96,5%, минимальное – у студентов педиатрического (91,9%) и медико-профилактического (92%)). Значение ролевого физического функционирования (RP) максимально у студентов военно-медицинского факультета (90%), минимально у студентов стоматологического факультета (71,5%). Среднее значение – 73,4%.

Наибольшее расхождение результатов наблюдается в значении показателя ролевого эмоционального функционирования (RE) от минимального значения у студентов лечебного факультета (52,3%), до максимального значения у студентов военно-медицинского факультета (76,7%), в среднем-54,8%.

Жизненная активность (VT) максимальна у студентов военно-медицинского факультета (62,5%). У студентов педиатрического факультета (55,1%) показатель параметра жизненной активности на низком уровне. Среднее значение – 57,5%.

Параметр психического здоровья (MH) в среднем составил 64,6% (максимальное значение у студентов военно-медицинского факультета – 67,2%, минимальное – у студентов педиатрического факультета – 62%).

Средний показатель социального функционирования (SF) в выборке составил 74% (диапазон значений от минимального у студентов медико-профилактического факультета – 71% до максимального – 77,7% у студентов-стоматологов).

Показатель интенсивности боли (BP) наиболее благоприятен у студентов военно-медицинского факультета (89%) – болевые ощущения беспокоили редко и с наименьшей интенсивностью. Среднее значение-78,4%. Минимальное – 73% у студентов медико-профилактического факультета.

Диапазон распределения значений показателя общего здоровья (GH) составляет максимально 75% у студентов военно-медицинского факультета, минимально – 56% у студентов медико-профилактического факультета, среднее значение – 64,9%.

Средний интегральный показатель физического компонента здоровья (PH) в выборке составил 81,3%±10,7% (диапазон значений от минимального – 78,5%±12,1% у студентов медико-профилактического факультета до

максимального – $89,4\% \pm 6,3\%$ у студентов военно-медицинского факультета). Причем имеющиеся отличия имеют статистически достоверный характер (рис. 1).

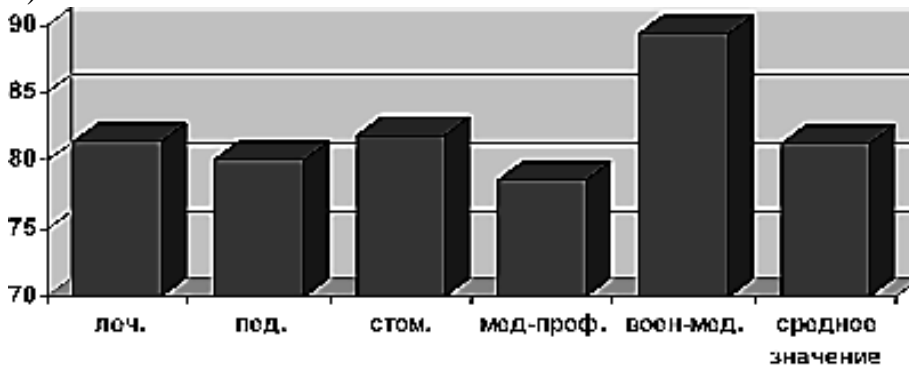


Рис. 1. Интегральный показатель физического компонента здоровья (PH) у студентов различных факультетов БГМУ и в среднем по выборке.

Средний интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH) в выборке составил $61,8\% \pm 16,2\%$ (диапазон от минимального значения у студентов педиатрического факультета – $60,1\% \pm 14,9\%$ до максимального – $69,4\% \pm 14,7\%$ у студентов военно-медицинского факультета) (рис. 2).

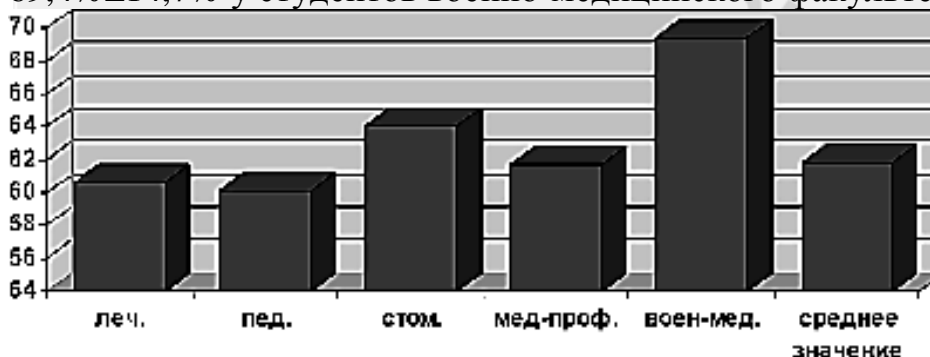


Рис. 2. Интегральный показатель психологического компонента здоровья (MH) у студентов различных факультетов БГМУ и в среднем по выборке.

Выводы

1. Средние показатели физического компонента здоровья (PH) у студентов медуниверситета, который составил $81,3\% \pm 10,7\%$, а психологического компонента здоровья (MH) – $61,8\% \pm 16,2\%$.

2. У студентов военно-медицинского факультета Белорусского государственного медицинского университета установлен более высокий интегральный показатель (PH – $89,4\% \pm 6,37\%$, MH – $69,4\% \pm 13,3\%$) по сравнению с иными факультетами БГМУ и средним показателем университета (PH – $81,3\% \pm 10,7\%$, MH – $61,8\% \pm 16,2\%$).

Литература

1. Андреева, Г. Ф. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью / Г. Ф. Андреева, Р. Г. Оганов // Терапевтический архив. 2002. № 1. С. 8 – 16.
2. Коц, Я. И. Качество жизни у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / Я. И. Коц, Р. А. Либис // Кардиология. 1993. Т. 33. № 5. С. 66 – 72.
3. Орлов, В. А. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине / В. А. Орлов, С. А. Гиляревский. М., 1992. 65 с.
4. Петрова, М. Н. Качество жизни у мужчин, перенесших инфаркт миокарда / М. Н. Петрова, Т. А. Айвазян, С. А. Фандюхин // Кардиология. 2000. № 2. С. 65 – 66.

5. Саливончик, Д. П. Качество жизни после лечения инфаркта миокарда методом гипербарической оксигенации / Д. П. Саливончик, Э. А. Доценко // Биохимия здорового образа жизни: сб. науч. ст. / под ред. А. А. Чиркина, В. С. Улащика. Витебск, Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2005. С. 152 – 157.
6. Jenkinson, C. Short form 36 (SF-36) health survey questionnaire: normative data for adults of working age / C. Jenkinson, A. Coulter, L. Wright // Br. Med. J. 1993. Vol. 306. P. 1437 – 1440.
7. Jones, J.K. Discontinuation of and changes in treatment after start of new courses of antihypertensive drugs: a study of a United Kingdom population / J.K. Jones, L. Gorkin, J.A. Lian [et al.] // B.M.J. 1995. Vol. 11. P. 293 – 295.
8. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization Soc. The WHOQOL Group // Sce. Med. 1995. Vol. 41. P. 1403 – 1409.
9. Ware, J.E. SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide / J.E. Ware. Boston: The Health Institute; 1992.
10. World Health Organization: The constitution of the World Health Organization // WHO chronicle. 1947. Vol. 1. P. 29 – 45.