

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 614.2

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

В.И. Горбунов, Г.В. Возженникова, И.Н. Исаева, А.С. Верушкина

Ульяновский государственный университет

В работе представлены результаты изучения качества жизни студентов-медиков во время обучения в вузе. Дана сравнительная характеристика изменений показателей физического и психического компонентов здоровья у студентов-медиков, обучающихся на первом-шестом курсах.

Ключевые слова: здоровье, студенты, качество жизни.

Введение. Проблема сохранения здоровья студенческой молодежи относится к одной из наиболее приоритетных задач на всех этапах развития общества. Здоровье студентов во многом определяют социально-психологические факторы: адаптационные способности, психо-эмоциональное напряжение, образ и условия жизни, медицинская активность, учебная нагрузка, уровень доходов и др. [1]. В свою очередь, одним из высокоинформативных и чувствительных методов, позволяющих оценить здоровье молодежи, является исследование качества жизни. По определению ВОЗ, качество жизни (КЖ), связанное со здоровьем, выделяется среди ключевых понятий современной медицины, так как позволяет дать глубокий многоаспектный анализ важных составляющих здоровья человека [2]. КЖ рассматривается как категория, включающая в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояния здоровья, позволяющих достичь физического, психологического и социального благополучия и самореализации [7].

Цель исследования. Изучить качество жизни студентов-медиков во время обучения в вузе путем оценки показателей физического и психического компонентов здоровья.

Материалы и методы. Выборку в исследовании составили 613 студентов, обу-

чающихся на первом-шестом курсах медицинского вуза. Структура выборки характеризуется распределением респондентов по полу, возрасту, курсу обучения в вузе. КЖ студентов-медиков исследовалось с помощью общепринятого в международной практике опросника SF-36 (Short Form Health Survey) в соответствии с требованиями Международного проекта IQOLA, разработанного для проведения популяционных исследований качества жизни [9].

Сбор данных осуществляли методом анкетирования на основе использования прямого опроса респондентов. После разъяснения целей и задач исследования опросник SF-36 заполнялся респондентом самостоятельно.

Инструмент состоит из 36 вопросов, которые формируют 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое физическое функционирование (РФФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОЗ), социальное функционирование (СФ), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ), психическое здоровье (ПЗ), жизненная активность (жизнеспособность) (Ж). Первые четыре шкалы (ФФ, РФФ, Б, ОЗ) отражают физический компонент здоровья (ФКЗ) и имеют с ним высокий уровень корреляции. Последние четыре шкалы (СФ, РЭФ, ПЗ, Ж)

измеряют психический компонент здоровья (ПКЗ) и имеют с ним высокий уровень корреляции [4]. Количество вопросов в каждой из шкал опросника варьирует от 2 до 10, на каждый вопрос предлагаются разные варианты ответов. Ответы на вопросы представлены в виде шкал Ликерта. После проведения шкалирования результаты исследования выражаются в балах от 0 до 100 по каждой из восьми шкал. Чем выше балл по шкале опросника SF-36, тем лучше показатель качества жизни [3; 5; 6].

Обработка данных осуществлялась с использованием программной среды Microsoft Office Excel 2003 и пакета статистической обработки данных SPSS 9.0.

При анализе качества данных оценивали долю пропущенных ответов, а также долю респондентов, которые ответили не менее чем на 50 % вопросов каждой шкалы.

Качество жизни студентов-медиков оценивали путем сравнительного анализа показателей физического и психического компонентов здоровья.

При сравнительном анализе средних величин в связи с ненормальным распределением показателей применяли непараметрические критерии (Манна-Уитни, Крускала-Уоллиса). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$ [8].

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 613 человек, в том числе 169 студентов первого курса (средний возраст – $18,1 \pm 0,8$ лет), 143 студента второго курса (средний возраст – $18,6 \pm 0,5$ лет), 159 студентов третьего курса (средний возраст – $19,3 \pm 0,6$ лет), 142 студента шестого курса (средний возраст – $21,8 \pm 0,6$ лет). Распределение респондентов по полу следующее: 73 % составили студенты женского пола, 27 % – мужского пола.

Анализ качества данных продемонстрировал удовлетворительные характеристики заполнения опросника SF-36 респондентами. Получены следующие результаты: доля пропущенных ответов для всех анкет составила 1,8 %; доля респондентов, которые ответили не менее чем на 50 % вопросов каждой шкалы, – 96 %. Вышеуказанные характеристики отвечают общепринятым требованиям к ана-

лизу качества данных в исследованиях качества жизни.

Прежде чем перейти собственно к оценке показателей физического и психического компонентов здоровья, представим результаты самооценки респондентами своего здоровья. Проведенное исследование показало, что лишь 5 % студентов-медиков оценили свое здоровье как отличное, 14 % – как очень хорошее, 54 % считают состояние своего здоровья хорошим, 23 % – удовлетворительным, 4 % – плохим. Среди юношей достоверно больше, чем среди девушек, удельный вес тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее и очень хорошее ($p < 0,05$). При этом каждый четвертый студент младших курсов дает низкую самооценку состояния своего здоровья, что может быть обусловлено большой эмоциональной нагрузкой, значительной умственной работой, необходимостью адаптации к новым условиям обучения, а у ряда студентов – и к новым условиям проживания в общежитии. Адаптация к комплексу новых факторов, специфичных для высшей школы, сопровождается, как правило, значительным напряжением компенсаторных приспособительных систем организма студентов. Это нередко приводит к последующему истощению физических резервов организма, особенно в первые годы обучения. Также следует отметить, что каждый пятый студент отмечает, что его здоровье стало несколько хуже, чем год назад. Установлено, что состояние здоровья студентов от младших курсов к старшим ухудшается. Так, удельный вес студентов, имеющих различные хронические заболевания, на первом курсе составил 21,3 %, а на шестом курсе – 26,5 %, однако данное различие не является статистически достоверным. Наиболее часто студенты отмечают у себя болезни костно-мышечной системы (26 %), органов пищеварения (18 %), нервной системы и органов чувств (13 %), органов дыхания (9 %), системы кровообращения (5 %), крови и кроветворных органов (5 %), эндокринной системы (4 %).

Динамика средних значений показателей качества жизни, отражающих физический компонент здоровья студентов-медиков за годы обучения в вузе, представлена в табл. 1.

Таблица 1

Динамика показателей физического компонента здоровья студентов-медиков за годы обучения в вузе (в баллах)

Группы студентов	Физическое функционирование, М±δ	Ролевое физическое функционирование, М±δ	Интенсивность боли, М±δ	Общее состояние здоровья, М±δ
Первый курс	91,6±11,1	68,3±31,9	73,9±23,0	63,1±12,8
Второй курс	69,8±10,2	58,5±33,8	74,3±21,0	61,9±14,6
Третий курс	89,8±14,0	69,4±29,1	74,3±22,7	62,9±14,5
Шестой курс	72,1±12,4	70,6±24,3	75,1±24,2	62,2±13,8

Уровень физического функционирования, характеризующий диапазон посильной физической активности в течение дня, довольно высок у первокурсников (91,6) и понижается к третьему курсу до 89,8 баллов, к шестому – до 72,1 балла ($p < 0,05$). Значения по шкале ролевого физического функционирования во всех группах достоверно ниже, чем по шкале физического функционирования ($p < 0,05$). Особенно низок этот показатель у студентов второго курса, что свидетельствует о значительном ограничении физическим со-

стоянием их повседневной деятельности.

К шестому курсу уровень ролевого физического функционирования повышается до 70,6, что может быть обусловлено как особенностями обучения на старших курсах, так и тем, что большинство студентов (58,2 %) сочетают работу с учебой и (или) получают дополнительное образование.

Динамика средних значений показателей качества жизни, отражающих психический компонент здоровья студентов-медиков за годы обучения в вузе представлена в табл. 2.

Таблица 2

Динамика показателей психического компонента здоровья студентов-медиков за годы обучения в вузе (в баллах)

Группы студентов	Жизненная активность, М±δ	Психическое здоровье, М±δ	Социальное функционирование, М±δ	Ролевое эмоциональное функционирование, М±δ
Первый курс	64,3±16,3	77,6±19,6	59,3±35,3	64,3±17,0
Второй курс	56,2±16,8	73,6±20,2	47,5±36,3	60,1±17,9
Третий курс	64,0±16,7	77,0±21,6	60,2±34,2	64,4±17,1
Шестой курс	65,2±15,9	74,2±20,4	67,2±33,6	68,1±16,6

В ходе сравнительного анализа показателей ФКЗ и ПКЗ нами выявлено, что показатели психического компонента здоровья студентов-медиков всех групп достоверно имеют более низкие значения, чем показатели физического компонента здоровья ($p < 0,05$).

По шкале жизненной активности, характеризующей жизненную энергию респондентов в противовес усталости, студенты всех курсов имеют низкие значения. По шкале ролевого эмоционального функционирования,

позволяющей судить о степени влиянии эмоционального состояния на повседневную деятельность респондентов, значения у студентов на младших курсах достоверно ниже, чем у студентов на старшем курсе ($p < 0,05$). Показатель социального функционирования, отражающий степень ограничений в социальной жизни, у студентов первого, второго и третьего курсов находится в пределах от 47,5 до 60,2, что свидетельствует о снижении интенсивности общения с другими людьми; на

шестом курсе показатель составил 67,2, что, возможно, обусловлено созданием семьи и необходимостью выбора профиля будущей специальности.

Обращает на себя внимание также тот факт, что в группе студентов-медиков второго курса показатели психического компонента здоровья по всем составляющим его шкалам достоверно ниже, чем у студентов-медиков остальных курсов ($p < 0,05$).

В целом показатели психического компонента здоровья у первокурсников ниже, чем у выпускников, что также может быть связано с высоким уровнем психо-эмоционального напряжения в начале обучения и еще не сформировавшейся способностью адаптироваться к условиям обучения в вузе.

Выводы

1. Студенты-медики младших курсов имеют низкую самооценку здоровья; юноши достоверно оценивают свое здоровье выше, чем девушки.

2. Состояние здоровья студентов-медиков и уровень их физического функционирования ухудшаются от младших курсов к старшим.

3. Показатели психического компонента здоровья у первокурсников ниже, чем у выпускников.

4. Показатели качества жизни у студентов второго курса ниже, чем у первокурсников, что можно объяснить истощением адаптационных резервов ко второму году обучения.

5. Постоянное умственное и психо-эмоциональное напряжение, частые нарушения режима труда, отдыха и питания приводят к снижению качества жизни студентов.

Таким образом, проблему охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи

следует рассматривать как приоритетную медико-социальную проблему, а метод исследования качества жизни – как один из критериев оценки эффективности проводимых в отношении студентов оздоровительных мероприятий.

1. Горбач, Н.А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов / Н.А. Горбач, А.В. Жарова, М.А. Лисняк // *Здравоохранение РФ*. – 2007. – №2. – С. 43–46.

2. Макаренко, С.Г. / С.Г. Макаренко, Ж.С. Абедова // *Бюл. Национального науч.-исследовательского ин-та общественного здоровья*. – 2004. – Вып. 6. – С. 77–80.

3. Новик, А.А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова, П. Кайнд. – СПб. : Элби, 1999. – 140 с.

4. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова. – СПб. : Издательский дом «Нева»; М. : ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.

5. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – 2-е изд. – М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. – 320 с.

6. О проблемах глобальной стратегии ВОЗ по достижению здоровья для всех в XXI веке // *Вопр. экономики и управления для руководителей здравоохранения*. – 2002. – №4 (28). – С. 26–27.

7. Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга / А.А. Новик и др. // *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. – 2001. – №4. – С. 22–31.

8. Сергиенко, В.И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В.И. Сергиенко, И.Б. Бондарева. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 256 с.

9. Cross-Cultural Comparisons of the Content of SF-36 translations across ten countries: result from the IQOLA Project / A.K. Wagner et al. // *J. Clin. Epidemiol.* – 1998. – Vol. 51, №11. – P. 925–932.

ESTIMATION OF INDICATORS OF QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF MEDICAL HIGH SCHOOL

V.I. Gorbunov, G.V. Vozzhennikova, I.N. Isaeva, A.S. Verushkina

Ulyanovsk State University

In work results of studying of quality of life of medical students are presented during training in high school. The comparative characteristic of changes of indicators of physical and mental components of health with 1st on 6th course is given.

Keywords: health, students, quality of life.