

*Г.А.Зелезинская,
П.Н.Коренько,
М.А. Кравченко,
А.И.Саллум*

Качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов

БГМУ

Для оценки качества жизни использован опросник SF-36. Выявлены существенные различия уровня показателей качества жизни между первокурсниками, выпускниками и клиническими ординаторами – самые низкие значения в группе первокурсников, самые высокие уровни большинства шкал опросника в группе клинических ординаторов. Ключевые слова: качество жизни, здоровье, физическая активность, эмоциональное функционирование.

Качество жизни – категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека, степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества. Качество жизни – очень широкое и неоднозначно трактуемое понятие. До сих пор не сложился единый подход к содержанию самого этого понятия, несмотря на то, что еще в 1949 году появились первые публикации по данной проблеме. Качество жизни рассматривается и как общесоциологическое, и как социально-экономическое и как сугубо экономическое понятие. Оно нетождественно уровню жизни, хотя, безусловно, экономические показатели, уровень дохода являются одним из важных критериев. Частичным аналогом индекса качества жизни является индекс человеческого развития (индекс развития человеческого потенциала), применяемый ООН с 1990 года, в числе главных составляющих которого средняя продолжительность жизни при рождении, уровень образования населения и реальный среднедушевой валовой внутренний продукт, рассчитанный с учетом паритета покупательной способности национальной валюты. В современной медицине широко используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем». Оно определяется удовлетворенностью теми сторонами жизни, на которые влияют болезни и их лечение, наступающие в результате болезни ограничения. Эксперты ВОЗ определяют качество жизни как «способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, включая индивидуальное благополучие в окружающей среде, удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, возможность свободных действий, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения». Качество жизни – это прежде всего оценка самим человеком степени удовлетворенности различными аспектами своей жизни, ощущаемого качества жизни, субъективные ощущения индивида, формирующиеся на основе конкретных условий жизни, эмоционального состояния и т.д (2, 4-8).

Цель нашей работы – оценить качество жизни студентов-медиков и клинических ординаторов.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 148 человек. Средний возраст студентов-первокурсников 18,1+0,8 лет, выпускников – 22,5+1,6, клинических ординаторов

28,4+-3,0. Для оценки качества жизни использован опросник SF-36 (Short Form Health Survey), позволяющий представить интегральную характеристику физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии (5,9). Содержащиеся в опроснике 36 пунктов сгруппированы в 8 групп, по которым оценивается возможность человека выполнять свою профессиональную работу и повседневную физическую нагрузку, субъективная оценка настроения и общего состояния здоровья, эмоциональная способность общаться с другими людьми и др. Оценка показателей варьирует от 0 до 100 баллов – более высокие значения являются критерием более высокого уровня качества жизни, свидетельствуют о преобладании позитивных утверждений, благоприятной оценке своего здоровья.

Результаты и обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о существенных различиях в субъективной оценке качества жизни в исследуемых группах. Согласно принятой методике, показатели четырех шкал опросника – физическое функционирование, ролевое функционирование, интенсивность боли и состояние здоровья-характеризуют физический компонент здоровья. (табл.1).

Таблица 1

Шкалы физического компонента качества жизни студентов-медиков и клинических ординаторов БГМУ (баллы)

Группы	Физическое функционирование	Ролевое функционирование	Интенсивность боли	Состояние здоровья
Первокурсники	88,26+-1,82	55,81+-8,19	67,70+-3,73	58,35+-2,2
Выпускники	92,5+-1,15	72,79+-3,62	78,94+-2,71	63,44+-2,2
Клинические ординаторы	93,09+-2,88	71,43+-8,67	81,96+-3,89	75,1+-2,89

Уровень «физического функционирования», отражающий, насколько физическое состояние ограничивает в течение обычного дня выполнение физических нагрузок, т.е. характеризует диапазон сильной физической активности, довольно высок – от 88,26 у первокурсников до 93,09 у ординаторов (статистически значимые различия, $P < 0,01$). Значения по шкале «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ниже, чем по шкале «физическое функционирование», при этом соотношение величин по группам опрошенных лиц такое же, как и по предыдущей шкале: особенно низок этот показатель, свидетельствующий о том, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием, у первокурсников – на 23,3%. меньше, чем в группе выпускников и на 22%-чем у клинических ординаторов. Для студентов-первокурсников характерны и самые низкие значения субъективной оценки общего состояния своего здоровья-имеются статистически значимые различия величины показателя шкалы «состояние здоровья» между первокурсниками, выпускниками и клиническими ординаторами ($P < 0,001$). Такая низкая самооценка первокурсниками состояния своего здоровья отражает, несомненно, объективную картину здоровья студентов-медиков. Как известно, студенты, особенно первокурсники, относятся к группе населения с повышенным уровнем риска заболеваний (3). Это обусловлено большой психо-эмоциональной нагрузкой, значительной умственной работой, необходимостью адаптации к новым условиям обучения, а у ряда студентов и к новым условиям проживания в общежитии. Поступив в ВУЗ, молодой человек оказывается в новых социальных и психофизиологических условиях. Адаптация к комплексу новых

факторов, специфичных для высшей школы, сопровождается, как правило, значительным напряжением компенсаторных приспособительных систем организма студентов. У студентов, вчерашних школьников, перестройка к новым социальным условиям вызывает активную мобилизацию, а затем истощение физических резервов организма, особенно в первые годы обучения (1).

По данным медицинского осмотра, проведенного в 2005 году в 33-й студенческой поликлинике г. Минска, среди студентов 1 курса БГМУ выявлено 74,2% больных, что выше по сравнению с предыдущим годом (67,8%). Причем, с впервые выявленной патологией 12,8% осмотренных. Лишь каждый четвертый студент-первокурсник (25,8%) относится к первой группе здоровья, ко второй – 61,4%, к третьей – 12,8%.

В таблице 2 представлены данные психологического компонента качества жизни. Шкала «жизненная активность» характеризует жизненную энергию в противовес усталости, «психическое здоровье» оценивает степень тревоги, депрессии, указывает на снижение эмоционального и поведенческого контроля. Значения шкалы «социальное функционирование» отражает степень ограничений в социальной жизни, «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» позволяет судить о влиянии эмоционального состояния на повседневную деятельность (5).

Таблица 2

Шкалы психологического компонента качества жизни студентов-медиков и клинических ординаторов БГМУ (баллы)

Группы	Жизненная активность	Психическое здоровье	Социальное функционирование	Роль эмоциональное функционирование
Первокурсники	46,28±2,48	56,28±2,41	64,24±3,47	41,86±5,88
Выпускники	56,64±1,97	60,18±1,9	74,27±2,46	58,82±4,69
Ординаторы	67,14±3,56	72,38±2,79	76,19±4,22	71,43±8,06

Значения по шкале «жизненная активность» довольно низки у всех респондентов. У первокурсников ощущение чувства усталости преобладает над энергичностью, в группе выпускников чувство усталости уменьшается и становится почти равным чувству энергичности (статистически значимые различия значений по этой шкале между первокурсниками и выпускниками, $P < 0,001$). Лишь у респондентов-ординаторов отмечается преобладание энергичности над усталостью – величина показателя почти на треть выше, чем в группе студентов-первокурсников (статистически достоверные различия, $P < 0,001$) и на 18% больше, чем у выпускников ($P < 0,01$).

У студентов как первокурсников, так и выпускников, низки показатели по шкале «ролевое эмоциональное функционирование». Это означает, что эмоциональное состояние мешает выполнению повседневной работы (отмечается уменьшение объема выполняемой работы, большие затраты времени на нее.). В группе клинических ординаторов значения по этой шкале самые высокие. Необходимо также обратить внимание на наличие депрессии, тревоги, снижение эмоционального контроля у студентов, особенно первокурсников, о чем свидетельствуют данные шкалы «психическое здоровье». В группе ординаторов значения данной шкалы самые высокие (показатель достоверно выше по сравнению со студентами, $P < 0,001$). Отмечается лишь некоторое снижение социальной активности во всех трех группах – (значения колеблются от 64,24 до 76,19), что свидетельствует об интенсивной способности к общению с другими людьми.

Заключение.

Представленные данные свидетельствуют о том, что качество жизни студентов, особенно первокурсников, снижено. Студенты-особая социальная группа, наиболее подверженная воздействию таких факторов, как нервно-эмоциональное напряжение и социальная незащищенность. Напряженность выпускных экзаменов за среднюю школу, вступительные экзамены в ВУЗ, смена привычного образа жизни отрицательно отражаются на здоровье и качестве жизни первокурсников. Согласно методике оценки результатов анкетирования с использованием опросника SF-36, три шкалы – «общее состояние здоровья», «жизненная активность» и «психическое здоровье» – отражают «уровень благополучия». Как свидетельствуют полученные нами данные, особенно низки значения этих шкал у первокурсников. К окончанию ВУЗа «уровень благополучия» возрастает и стабилизируется к моменту начала работы (статистически значимые различия, $P < 0,001$, между значениями этих шкал в группе студентов-первокурсников и клиническими ординаторами). У студентов, особенно первокурсников, снижен эмоциональный контроль, преобладает чувство усталости. Постоянное умственное и психо-эмоциональное напряжение, частые нарушения режима труда, отдыха и питания студенческой молодежи приводят к срыву процесса адаптации, развитию заболеваний, снижению качества жизни. Успешное решение задач по совершенствованию подготовки высококвалифицированных кадров тесно связано с укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи. Состояние здоровья и качество жизни студентов следует рассматривать как один из показателей качества подготовки специалистов, а проблему охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи как приоритетную медико-социальную проблему.

Литература

1. Агаджанян Н.А., Пономарева В.В., Ермакова Н.В., Проблема здоровья студентов и перспектива развития. Мат. 1-й Всероссийской научной конференции «Образ жизни и здоровье студентов». – М., 1995.-С.5-9.
2. Аронов Д.М., Зайцев В.П. Методика оценки качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Кардиология. – 2002.-N 5.-С 92-95
3. Асхабова Л.М., Махулова П.М. Медико-социальные аспекты характеристик здоровья студентов-медиков. Мат. 1-й Всероссийской научной конференции «Образ жизни и здоровье студентов».-М., 1995.-С.24-26.
4. Гурылева М.Э., Визель А.А., Хузиева Л.В. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания.// Проблемы туберкулеза.-2002.-N 5.-С.55-61.
5. Кильдебеква Р.Н., Ишметов Ю.Ш., Дмитриев А.В., Ишметов В.Ш. Качество жизни пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, страдающих нефрогенной артериальной гипертензией, получающих гемодиализную терапию. // Российский кардиологический журнал.-2002.-N5 (37).-С.60-65.
6. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И. и соавт. Оценка качества жизни больного в медицине. // Клиническая медицина.-2000.-N 2.-С. 10-13.
7. Ольбинская Л.И., Игнатенко С.Б. Оценка ближайших и отдаленных результатов качества жизни больных с ишемической болезнью сердца при лечении нитроглицерином. // Российский кардиологический журнал.-1999.-N4.-С. 69-72.
8. Подкорытов В.С., Шестопалова Л.Ф., Скрынник О.В., Козьякина Н.В. Качество жизни детей и подростков с психическими расстройствами. Проблема

оценки.// Соціальна педіатрія. – Киев. 2001. Вып.1.-С. 421-424.

9. Рябов С.И., Петрова Н.Н., Васильева И.А. Качество жизни больных, находящихся на лечении гемодиализом. // Клиническая медицина..-1996.-N 8.-С. 29-31..