

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-202-4-14-17

МРНТИ 76.75.29+76.33.37

УДК 614.254:331.101.37:371.71

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Р.З. МАГЗУМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-9468-0224>,

И.М. БОЖЕЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-3581-4648>,

Н.Е. ЖЕТИМКАРИНОВ², <https://orcid.org/0000-0003-3581-2336>

¹АО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан,

²ТОО «Международный институт общественного здравоохранения», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

В работе представлены результаты оценки качества жизни (КЖ) у профессорско-преподавательского состава (ППС) медицинского вуза и некоторые аспекты образа жизни (курение, физические нагрузки, семейное положение, индекс массы тела).

Цель исследования. Изучение субъективной оценки удовлетворенности качеством жизни социальной группы - педагогов медицинского вуза.

Материал и методы. Проводилось изучение КЖ ППС (n=104) с использованием опросника (SF-36). Репрезентативность выборки: стратификация по возрасту, полу, семейному положению.

Результаты исследования. Выявлено, что различий КЖ в возрастных и гендерных группах не выявлено, и общий показатель КЖ ППС медицинского вуза составил 72,3.

Выводы. Психический компонент ППС ниже, чем физический. При этом, проводя стратификацию респондентов по семейному положению и гендерному, мы выявили, что психический компонент ниже у несемейных женщин до 40 лет.

Ключевые слова: качество жизни, профопросник SF-36, образ жизни.

Для цитирования: Магзумова Р.З., Божеева И.М., Жетимкаринов Н.Е. Качество жизни преподавателей медицинского вуза // Медицина (Алматы). – 2019. - №4(202). – С. 14-17

Т Ы Ж Ы Р Ы М

МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТ ОҚЫТУШЫЛАРЫНЫҢ САПАСЫ

Р.З. МАГЗУМОВА¹, <https://orcid.org/0000-0002-9468-0224>,

И.М. БОЖЕЕВА¹, <https://orcid.org/0000-0003-3581-4648>,

Н.Е. ЖЕТИМКАРИНОВ², <https://orcid.org/0000-0003-3581-2336>

¹Астана медицина университеті, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы,

²Қоғамдық денсаулық сақтаудың халықаралық институты»,
Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы

Бұл мақалада медицина мектебінің (факультеттің) өмір сапасын бағалаудың және өмір салтын жүргізудің кейбір аспектілерінің (темекі шегу, тамақтану, жаттығулар, отбасылық жағдай, дене массасының индексі) нәтижелерін ұсынылған.

Мақсаты. Медициналық мектеп мұғалімдерінің өмір сапасын зерттеу.

Материал және әдістері. Профессорлық-оқытушылық құрамның (n = 104) сауалнамасы (SF-36) көмегімен зерттелді. Үлгінің өкілдік етуі: жынысы, жынысы, отбасылық жағдайы бойынша стратификация.

Зерттеу нәтижелері. Жас ерекшелігі мен гендерлік топтарда QOL айырмашылығы жоқ екендігі анықталды, ал медициналық ЖОО оқытушылар құрамындағы жалпы көрсеткіш 72,3 болды.

Қорытынды. Психикалық компонент физикалық деңгейден төмен. Сонымен бірге респонденттердің отбасылық жағдайы мен жынысы бойынша стратификациялау арқылы біз 40 жасқа толмаған отбасынан шыққан әйелдердің психикалық компоненттері төмен екендігін анықтадық.

Негізгі сөздер: өмір сапасы, кәсіби сауалнама SF-36, өмір салты.

S U M M A R Y

STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF MEDICAL UNIVERSITY TEACHERS

RZ MAGZUMOVA¹, <https://orcid.org/0000-0002-9468-0224>,

IM BOZHEEVA¹, <https://orcid.org/0000-0003-3581-4648>,

NYe ZHETIMKARINOV², <https://orcid.org/0000-0003-3581-2336>

¹Astana Medical University, Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan,

²International Institute of Public Health", Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan

The paper presents the results of assessing the quality of life (QOL) of the faculty (faculty) of a medical school and some aspects of lifestyle (smoking, nutrition, exercise, marital status, body mass index).

Контакты: Божеева Индира, докторант 1-го года кафедры общественного здравоохранения №2, Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, ул. Бейбитшилик, 49а, индекс 010000, e-mail: magrz@mail.ru

Contacts: Indira Bozheeva, PhD student of the 1st year of the Department of Public Health №2, Medical University Astana, Nur-Sultan, st. Beibitshilik, 49a, index 010000, e-mail: magrz@mail.ru

Поступила 06.03.2019

Objective. To study the quality of life of medical school teachers.

Material and methods. The QL of the teaching staff (n=104) was studied using a questionnaire (SF-36). Representativeness of the sample: stratification by age, gender, marital status.

Results of the study. It was revealed that there were no differences in QOL in age and gender groups, and the overall indicator of QOL in the teaching staff of the medical school was 72.3.

Conclusions. The mental component is lower than the physical. At the same time, by stratifying respondents by marital status and gender, we found that the mental component is lower in non-family women under 40 years of age.

Keywords: quality of life, professional questionnaire SF-36, lifestyle.

For reference: Magzumova RZ, Bozheeva IM, Zhetimkarinov NYe. Studying the quality of life of medical university teachers. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;4 (202):14-17 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-202-4-14-17

В Послании народу Казахстана Нурсултан Назарбаев отметил, что «Важнейшая задача предстоящего десятилетия - улучшение качества и уровня жизни всех граждан Казахстана, укрепление социальной стабильности и защищенности».

Субъективную оценку качества жизни можно измерить при помощи социологических опросов [1]. По мнению ряда зарубежных исследователей, качество жизни – это многомерная конструкция, которая подразумевает восприятие человеком своего состояния [2]. Понятие «качество жизни» вводилось в область медицинских наук постепенно [3, 4].

Для получения сопоставимых данных и их дальнейшего применения в клинической практике часто используются короткая форма SF-36, Ноттингемский профиль здоровья, SIP-профиль. Процессы, затрагивающие качество жизни, также изменяются в ответ на великое множество факторов [5]. Shaluk рассматривает качество жизни как психическое восприятие жизненного состояния [6].

Shumeiker (1998) описывал качество жизни как многомерное понятие, включающее в себя полное здоровье: эмоциональное, умственное, социальное и физическое [7].

Это определение подчеркивает то, что в понятии качества жизни есть и психическая природа (умственно родившийся опыт, основанный на индивидуальности и ожидаемого состояния жизни). Поэтому КЖ – это оценка многократных и многофакторных аспектов жизни [8, 9, 10].

В связи с этим представляется интересным исследование КЖ у здорового контингента, социальной группы - педагогов медицинского вуза, которые являются «моделью» здорового образа жизни для студентов.

Цель исследования - изучение субъективной оценки удовлетворенности качеством жизни социальной группы - педагогов медицинского вуза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проводилось изучение КЖ ППС (n=104) с использованием опросника (SF-36), широко используемого при проведении исследований КЖ в странах ближнего и дальнего зарубежья.

Критерии выборки: ППС медицинского вуза – НАО «Медицинский университет Астана», анкетирование добровольное, анонимное. Средний возраст респондентов составил 41,3±9,3 года, варьировал от 23 до 60 лет. Объем выборки составлялся согласно расчетам формулы $n = \frac{Nxt^2\sigma^2}{N\Delta^2 + t^2x\sigma^2}$.

Дополнительно к стандартизованному опроснику

SF-36 нами были составлены в анкете дополнительные вопросы: курение, рост, вес, семейное положение, возраст, физическая активность в неделю в минутах (при условии учащения пульса, не менее 150 минут в неделю - ВОЗ рекомендации).

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 Excel 2007. Для сравнения признаков использовался t-критерий Стьюдента. Разницу значений считали значимой при $p < 0,05$. Критерий Стьюдента рассчитывался по формуле $t = (M1 - M2) / (\sqrt{m_1^2 + m_2^2})$.

PF - шкала, оценивающая физическую активность, включающую самообслуживание, ходьбу, подъем по лестнице, переноску тяжестей, а также выполнение значительных физических нагрузок; RP - характеризует степень ограничения выполнения работы или повседневных обязанностей теми проблемами, которые связаны со здоровьем; BP – оценивает интенсивность болевого синдрома и его влияние на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его в течение последнего месяца; GH - оценивает состояние здоровья в настоящий момент; VT - подразумевает оценку ощущения респондентом или пациентом, полными сил и энергии; SF - оценивает удовлетворенность уровнем социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе); RE - предполагает оценку степени, в которой эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности; MH - характеризует настроение, наличие депрессии, тревоги, оценивает общий показатель положительных эмоций.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий показатель КЖ респондентов 75,7±8,7, m 0,85. Общий показатель физического компонента здоровья 72,3±6,7, m 0,66; общий показатель психического компонента здоровья 68,9±5,2, m 0,51. В физических и психических компонентах различий нет, $df=207$, $p \leq 0,05$. (рис.1).

Удельный вес курящих ППС составил 9,6%. Семейные составили 36,5%. Индекс здоровья исследуемой выборки составил 0,86, ИМТ 27,4±2,7.

Физическая нагрузка ППС в неделю составила 48 минут±10 минут (при рекомендуемой норме ВОЗ 150 минут).

В суточном меню при рекомендуемой ВОЗ должно

присутствовать не менее 15-17 наименований продуктов, а в недельном — 32-34, а в нашей исследуемой группе данный показатель составил $8,4 \pm 10,7$ в сутки. При этом, различий у семейных и несемейных, в возрасте до 40 лет и в группе 41 год и старше различий не было ($p \leq 0,05$).

Далее нами были изучены общие показатели КЖ по шкалам, результаты которого показали: самый низкий показатель МН (психологическое здоровье) – 45,7 GH (общее состояние здоровья) - 58,8 VT (жизненная активность) - 57,7 (рис. 2).

Для однородности группы и улучшения репрезентативности выборки нами были сформированы возрастные страты.

В группе до 40 лет ($n=54$), а также 41 ($n=50$) и старше общие показатели компонентов здоровья $74,9 \pm 1,5$, m 2,81 и $73,9 \pm 2,7$, m 3,02, соответственно.

Показатели физического компонента здоровья в группе до 40 лет $82,6 \pm 4,0$, m 2,79; психического компонента

$67,1 \pm 7,1$, m 0,98. В данной группе удельный вес курящих составил 14,8%. ИМТ $26,7 \pm 2,2$.

В группе 41 и старше показатели физического компонента здоровья $75,8 \pm 6,8$, m 0,96; психического компонента $72,0 \pm 14,0$, m 1,97. Семейные ППС составили 84%. Удельный вес курящих составил 4,0%. ИМТ $29,0 \pm 2,5$.

Различий в показателях психических компонентов в группах до 40 лет и 41 и старше не выявлено, $df=207$, $p=0,05$, физических компонентов здоровья между данными группами также не выявлено, $df=207$, $p \leq 0,05$ (рис. 3).

Разделение на страты по семейному статусу позволило нам выявить влияние семейного положения на КЖ.

Общие показатели компонентов здоровья в группах семейные ($n=66$) и несемейные ($n=38$) $57,0 \pm 10,5$, m 1,4 и $59,7 \pm 12,8$, m 1,82, соответственно.

Показатели физического компонента здоровья в группе семейные $56,3 \pm 10,8$, m 1,54; психического компонента $57,7 \pm 11,8$, m 1,68. В группе несемейные показатели физи-

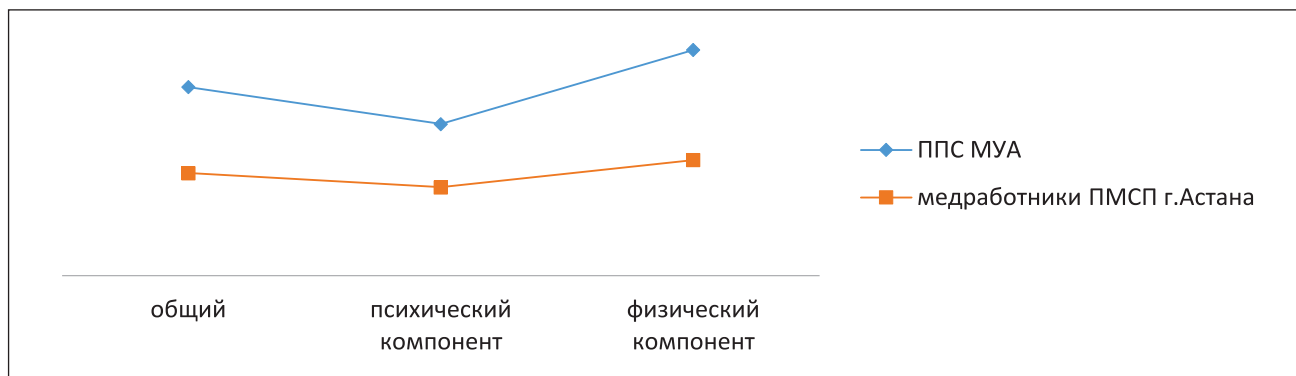


Рисунок 1 - Общие показатели КЖ, ППС МУА ($n=104$), ППС ($n=124$)

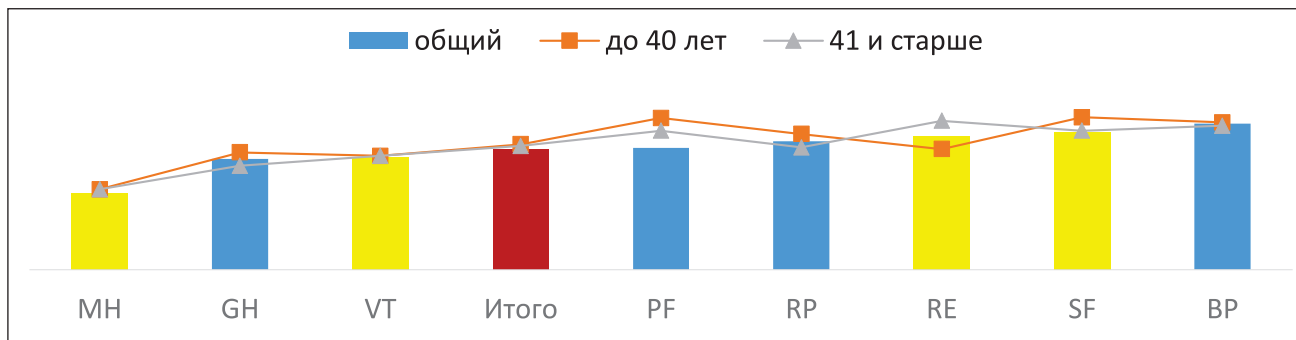


Рисунок 2 - Показатели шкал качества жизни ППС МУА

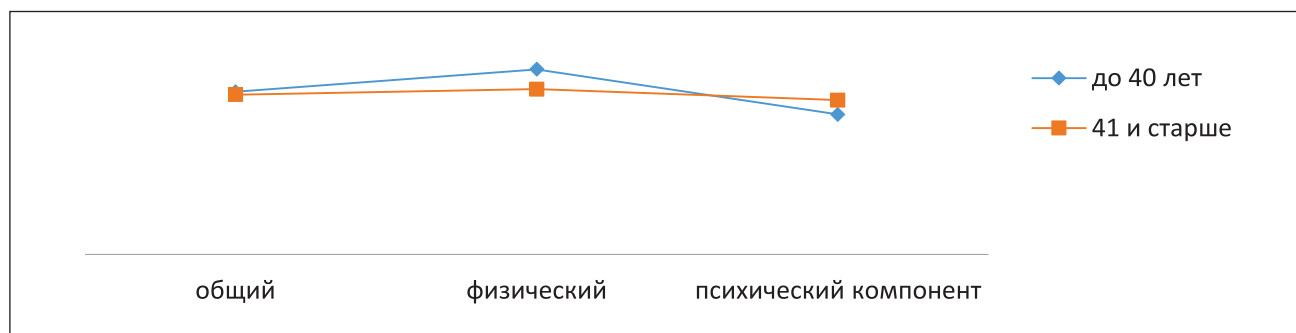


Рисунок 3 – Показатели КЖ в группах до 40 лет и 41 и старше

ческого компонента здоровья $57,9 \pm 11,0$, m 3,66; психического компонента $61,6 \pm 15,1$, m 2,16. Психический компонент у семейных выше, чем у несемейных, $t=2,74$, $p \leq 0,05$. Различий между данными группами в показателях физического компонента здоровья не было выявлено, $df=207$, $p \leq 0,05$ (рис. 4).

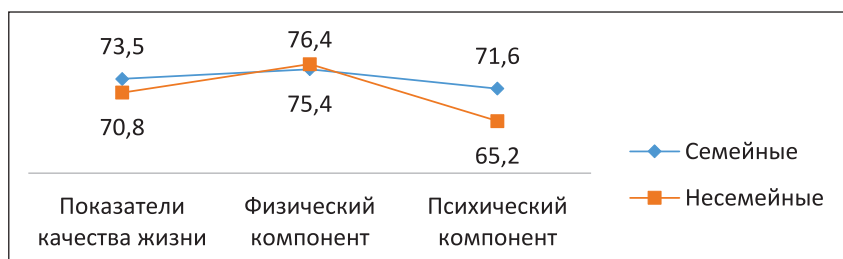


Рисунок 4 – Показатели КЖ в группе семейные и несемейные

Таким образом, исходя из цели нашего исследования, показатель удовлетворенности КЖ у ППС МУА составил 72,3, при этом психический компонент КЖ ниже, чем физический. Изучая дополнительные факторы: ИМТ, степень физической нагрузки согласно рекомендациям ВОЗ (150 минут в неделю) каждый второй ППС из группы наших респондентов выполняет физическую нагрузку недостаточно, недостаточное количество употребляемых наименований продуктов в сутки (не менее 15-17 согласно рекомендациям ВОЗ) выявлено у каждого второго ППС нашей выборки. Более половины ППС старше 40 лет имеют избыточную массу тела. Исходя из полученных нами объективных и субъективных данных, мы рекомендуем усилить

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Pour Ashouri F, Rasekhi SA Review on Medical Students Mental Health Problems and Proposed Solutions // *International Electronic Journal of Medicine*. – 2015. - Vol. 4 (1). – P. 23-31
- 2 Behrouz N., Azita K., Ali M., Mozghan K., Mojtaba S., Ali P. Quality of life in patients with lymphoid neoplasia vs. the quality of life of the Tehrani // *Journal of the medical faculty of Tehran University of medical sciences*. – 2006. - Vol. 63(5). - P. 399-404
- 3 Зубец А.Н., Тарба И.В. Качество жизни в России // *Финансы*. - 2013. - № 12. - С. 68-70
- 4 Алдабергенова Г., Туралинов Н., Магзумова Р. Качество жизни как один из основных факторов эффективности социального управления // *Астана медициналык журналы*. – 2018. - №1(95). – С. 45-51
- 5 Амирджанова В.Н., Горячев Д.В. и соавт. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 // *Научно-практическая ревматология*. – 2008. - № 1. – С. 36-48
- 6 Ali H., Marzieh S. Investigating the correlation of cancer features and quality of life in chemotherapy patients visiting the selected oncology clinic of Shahr-e-Kord University of Medical sciences // *Kermanshah Scientific and research-based Journal*. – 2007. – Vol. 6(4). – P. 63-70.
- 7 Yasuaki H., Shunichi F., Yoshimi S, Tomonori O. Relation between sleep quality and quantity, quality of life, and risk of developing diabetes in healthy workers in Japan: the High-risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP). – 2007. - Vol. 7. - P. 129 doi:10.1186/1471-2458-7-129
- 8 Michaila V. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) / V. Michaila, D. Enachescu, C. Davila, M. Badulescu // *QL News Letter*. – 2001. – Vol. 26. – P. 17-18
- 9 Алдабергенова Г., Туралинов Н., Табулдина А., Божеева И. Изучение качества жизни медицинских работников // *Астана медициналык журналы*. – 2018. - №3(97). – С. 90-97

пропаганду здорового образа жизни среди ППС МУА согласно рекомендациям ВОЗ.

ВЫВОДЫ

1. Качество жизни у семейных выше, чем у несемейных ($p < 0,05$).

2. Низкие показатели психического компонента КЖ у ППС показывают необходимость поиска внешних (психологические тренинги) или внутренних (самоменеджмент, ЗОЖ) механизмов стрессоустойчивости.

3. Недостаточно физической нагрузки у каждого второго ППС и недостаточно сбалансированное суточное питание у каждого второго ППС согласно рекомендациям ВОЗ.

4. ИМТ в возрасте до 40 лет составил 26, в группе 41 год и старше – 29, медиана 28; удельный вес курящих ППС – 9,6%.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

REFERENCES

- 1 Pour Ashouri F, Rasekhi SA Review on Medical Students Mental Health Problems and Proposed Solutions. *International Electronic Journal of Medicine*. 2015;4(1):23-31
- 2 Behrouz N, Azita K, Ali M, Mozghan K, Mojtaba S, Ali P. Quality of life in patients with lymphoid neoplasia vs. the quality of life of the Tehrani. *Journal of the medical faculty of Tehran University of medical sciences*. 2006;63(5):399-404
- 3 Zubec A, Tarba I. Quality of Life in Russia. *Finansy = Finance Magazin*. 2013;12:68-70 (In Russ.)
- 4 Aldabergenova G, Turalinov N, Magzumova R. Quality of life as one of the main factors of the effectiveness of social management. *Astana medicinalyк zhurnaly = Astana Medical Journal*. 2018;1(95):45-51 (In Russ.)
- 5 Amirdzhanova D, et al. Population indicators of quality of life on the questionnaire SF-36. *Nauchno-prakticheskaja revmatologija = Scientific and practical rheumatology*. 2008;1:36-48 (In Russ.)
- 6 Ali H, Marzieh S. Investigating the correlation of cancer features and quality of life in chemotherapy patients visiting the selected oncology clinic of Shahr-e-Kord University of Medical sciences. *Kermanshah Scientific and research-based Journal*. 2007;6(4):63-70
- 7 Yasuaki H, Shunichi F, Yoshimi S, Tomonori O. Relation between sleep quality and quantity, quality of life, and risk of developing diabetes in healthy workers in Japan: the High-risk and Population Strategy for Occupational Health Promotion (HIPOP-OHP). *BMC Public Health*. 2007; 7: 129. doi:10.1186/1471-2458-7-129
- 8 Michaila V. General Population Norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36) / V. Michaila, D. Enachescu, C. Davila, M. Badulescu. *QL News Letter*. 2001;26:17-18
- 9 Aldabergenova G, Turalinov N, Tabuldina A, Bozheeva I. Study of the quality of life of health workers. *Astana medicinalyк zhurnaly = Astana Medical Journal*. 2018;3(97):90-97 (In Russ.)