

УДК [377.5:330.59]-057.875(470.331)

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ ТВЕРСКОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

© 2014 г. *Н. А. Агаджанян, И. И. Макарова,
А. В. Аксенова, К. А. Страхов

*Российский университет дружбы народов, г. Москва
Тверская государственная медицинская академия, г. Тверь

Понятие качества жизни (КЖ) впервые появилось в 1977 году и в настоящее время широко используется в разных странах в политике, экономике, социологии, медицине и других областях [3, 4, 14, 15, 20, 23, 24].

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные КЖ, универсального определения его не существует. Каждая из отраслей науки предлагает свою трактовку этого понятия, что свидетельствует о большом интересе к данной проблеме и ее актуальности. По мнению Л. А. Беляевой [4], КЖ — это комплексная характеристика условий жизнедеятельности населения, которая выражается в объективных показателях и субъективных оценках удовлетворения материальных, социальных и культурных потребностей и связана с восприятием людьми своего положения в зависимости от культурных особенностей, системы ценностей и социальных стандартов, существующих в обществе. Е. М. Лукьянова [13] подчеркивает, что КЖ — «степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества». В. Р. Кучма с соавт. [12] определяют КЖ как медико-социальное явление, охватывающее соматическое, психофизиологическое здоровье человека, его жизненные ценности, а также уровень экономического развития общества.

Определяя качество жизни как совокупность духовных, материальных, социокультурных, экологических и демографических компонентов жизни, следует подчеркнуть необходимость учета национальных и этнических особенностей культуры, традиций и обычаев [1]. Смысл понятия КЖ будет иметь свои особенности и новое содержание в зависимости от экономических, социальных, экологических условий развития и этапов эволюции человеческого общества.

Одним из составляющих КЖ является уровень жизни. Следует разделять понятия КЖ и уровень жизни, так как часто они используются как взаимозаменяемые, а перечни показателей, которые их описывают, во многом совпадают [4]. Тем не менее уровень жизни — более узкая категория по сравнению с качеством жизни. Он определяется условиями существования человека в сфере потребления и измеряется через социально-экономические показатели общего благосостояния людей.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) были выработаны основополагающие критерии качества жизни: 1) физические (сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых); 2) психологические (положительные эмоции, мышление, изучение, концентрация, самооценка, внешний вид, переживания); 3) уровень независимости (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения); 4) общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность); 5) окружающая среда (быт, бла-

Определены значения субъективных оценок показателей качества жизни 149 студентов (118 девушек и 31 юноша) Тверского медицинского колледжа. Качество жизни оценивали с помощью русскоязычной версии международного стандартизированного опросника SF-36. Выявлены наиболее высокие средние значения субъективной оценки показателя физического функционирования — $(91,2 \pm 1,7)$ балла у юношей и $(86,2 \pm 1,7)$ у девушек и наиболее низкие значения показателя жизненной активности — $(64,8 \pm 3,80)$ и $(56,2 \pm 1,8)$ балла у юношей и девушек соответственно. Качество жизни у юношей было значимо выше, чем у девушек, по следующим шкалам: жизненная активность ($p = 0,015$), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ($p = 0,005$) и психическое (ментальное) здоровье ($p = 0,007$). Анализ корреляций показал, что у девушек социальное функционирование статистически значимо регламентируется всеми показателями физического и психического компонентов здоровья качества жизни. **Ключевые слова:** качество жизни, опросник SF-36, студенты, медицинский колледж

гополучие, безопасность, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология, возможность обучения, доступность информации); 6) духовность (религия, личные убеждения) [16].

Применительно к медицине качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния человека, оцениваемая исходя из его субъективного восприятия [15].

Это определение логично связано с дефиницией здоровья, данной ВОЗ. «Здоровье — это полное физическое, психическое и социальное благополучие человека, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [26] и в связи с этим является одним из ключевых понятий современной медицины, позволяющим провести глубокий многомерный анализ проблем больного человека во времени и с его непосредственным участием, а также изучить требования к жизни и ее качеству практически здорового человека [7, 8].

Качество жизни предполагает субъективную оценку личностью реальности. Внешние обстоятельства могут выступать для личности ресурсом, активизирующим человека на преобразование объективных условий жизни в субъективные возможности для реализации своего потенциала и своих возможностей [11].

У концепции КЖ можно выделить два аспекта. Во-первых, при его оценке принимаются во внимание разные сферы жизни человека, как напрямую связанные с состоянием здоровья, так и зависящие от него лишь косвенно. При оценке КЖ учитывают физическую, психологическую, социальную, экономическую, духовную стороны его жизни. Во-вторых, оценка, данная респондентами, основывается в первую очередь на его собственном мнении, его субъективном восприятии КЖ по тем или иным аспектам [15].

В 1999 году в России был создан Межнациональный центр исследования качества жизни, деятельность которого направлена на разработку и усовершенствование теоретических и методологических основ концепций исследования КЖ, координацию образовательных программ по исследованию качества жизни в современном обществе.

Особый интерес представляет изучение КЖ студенческой молодежи, так как среда образования создает достаточно сильные напряжения для физического и психического здоровья. В период обучения в высших и средних профессиональных образовательных учреждениях у молодежи происходит адаптация к новым социально-экономическим условиям, длительность которой может быть различной [9, 19, 22].

За период обучения в вузе более чем на 25 % уменьшается число здоровых студентов и на 20 % увеличивается число лиц, страдающих хроническими заболеваниями. По мнению исследователей [9], эти 20 % и составляет студенческая молодежь, которая плохо адаптируется к учебной деятельности.

В научной литературе встречаются работы по ис-

следованию КЖ студентов современных медицинских вузов [2, 10, 20, 21], однако данная проблема в отношении студентов средних медицинских образовательных учреждений освещена недостаточно, хотя основные факторы, влияющие на КЖ студенчества, объединенного однородными возрастом, социальным статусом и учебной деятельностью, являются общими.

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ студенты (курсанты) определяются как «лица, осваивающие образовательные программы среднего профессионального образования, программы бакалавриата, программы специалитета или программы магистратуры» [17]. Организации, осуществляющие образовательную деятельность, при реализации образовательных программ должны создавать условия для охраны здоровья обучающихся [18].

Здоровье студенческой молодежи сегодня — главный ресурс будущего нашей страны, ее конкурентоспособности в изменяющемся мире. Уровень здоровья и КЖ студентов можно рассматривать как один из показателей качества подготовки специалистов, а проблему охраны и укрепления здоровья студенческой молодежи как приоритетную медико-социальную проблему.

Настоящее исследование предпринято с целью исследования КЖ у студентов средних медицинских образовательных учреждений тверского региона на примере Тверского медицинского колледжа.

Методы

В 2013 году были обследованы 149 студентов (118 девушек и 31 юноша) 1 и 2 курсов Тверского медицинского колледжа (ТМК) в возрасте 18–21 года, являющиеся коренными жителями г. Твери и по результатам диспансерного осмотра признанные практически здоровыми. Обязательным являлось добровольное информированное согласие студентов на проведение обследования.

Качество жизни было изучено при помощи общего (неспецифического) опросника MOS 36 — Item Short-Form Health Survey (SF-36, русскоязычная версия), сертифицированного для детей 14 лет и старше и рекомендованного Межнациональным центром исследования КЖ для проведения популяционных исследований как здоровых лиц, так и имеющих различные заболевания [16, 25].

Тридцать шесть пунктов опросника сгруппированы в 8 шкал, позволяющие провести расчет и оценить физический и психологический компоненты здоровья студентов. Физический компонент составляют шкалы физического функционирования (PF); ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (RP); интенсивности боли (BP) и общее состояние здоровья (GH). Психологический компонент здоровья объединяет шкалы жизненной активности (VT); социального функционирования (SF); ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным

состоянием (RE); психического здоровья (МН). Показатели шкал варьируют от 0 до 100 баллов, где 100 баллов означает наибольшее благополучие. При выполнении работы был применен поперечный (одномоментный) тип исследования.

Статистическую обработку полученных результатов проводили методами математической статистики с использованием программы Statistica-6.1.

Для проверки параметров на нормальность распределения использовали критерий Шапиро — Уилка. В случае, если $p > 0,05$, но при этом $p < 0,2$, считали, что распределение параметров не совсем соответствует нормальному: это тенденция к ненормальному распределению. Имеется довольно большое множество параметров, распределение которых не соответствует нормальному как значимо, так и в виде тенденции. В этом случае предпочтительнее применять непараметрические методы сравнения групп и анализа связей между параметрами. Был использован непараметрический критерий для двух независимых выборок Манна — Уитни. Средние выборочные значения количественных признаков приведены в тексте в виде $M \pm m$, где M — среднее выборочное, m — стандартная ошибка среднего, SD — стандартное отклонение. При распределении значений в ряду, отличном от нормального, указывалась медиана (Me), нижний ($Q1$) и верхний ($Q3$) квартили. Для изучения корреляции между признаками, у которых распределение значений отклонялось от нормального, был использован непараметрический коэффициент корреляции Спирмена (r). За критический уровень значимости различий принято значение $p < 0,05$ [6].

Результаты

У обследованных студентов ТМК субъективная оценка своего физического функционирования

была наивысшей среди переменных физического компонента здоровья КЖ. Данный показатель КЖ отражает уровень физического функционирования респондентов при выполнении физических нагрузок (самообслуживание, ходьба, ношение тяжестей, подъем по лестнице и другие мышечные нагрузки). Значимых отличий между средними значениями показателя у юношей и 50 % девушек не выявлено (табл. 1). У 50 % юношей и 50 % девушек значения субъективной оценки физического функционирования находились практически в одинаковом диапазоне 85,0–100,0 и 80,0–100,0 баллов.

Средние значения показателей ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, и интенсивности боли были снижены относительно наивысшей оценки на 27–30 %, и значимых отличий по данным двум показателям КЖ между юношами и девушками не выявлено. У 50 % юношей и 50 % девушек значения верхнего и нижнего квартилей показателей ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, были одинаковы. Средние значения субъективной оценки интенсивности боли и диапазон ее значений у 50 % юношей и 50 % девушек также имели одинаковые величины.

Среднее значение субъективной оценки общего состояния здоровья респондентов было снижено на 27–35 % и имело тенденцию к более высокому уровню у юношей ($p = 0,054$). Диапазон значений субъективной оценки общего состояния здоровья у 50 % юношей находился в пределах 62,0–80,0, а у 50 % девушек — 52,0–77,0 баллов.

Таким образом, только один показатель субъективной оценки физического компонента здоровья КЖ имел тенденцию к более высокому уровню у юношей — общее состояние здоровья.

Показатели переменных качества жизни студентов 1 и 2 курсов Тверского медицинского колледжа, баллы

Таблица 1

Переменная КЖ	Респонденты								p-уровень
	Юноши (n=31)				Девушки (n=118)				
	M	SD	m	Me (Q1–Q3)	M	SD	m	Me (Q1– Q3)	
PF	91,29	9,66	1,73	95,00 (85,00–100,00)	86,23	18,47	1,70	95,00 (80,00–100,00)	0,429
RP	72,58	29,83	5,36	75,00 (50,00–100,00)	70,76	29,65	2,73	75,00 (50,00–100,00)	0,726
BP	72,03	22,32	4,01	74,00 (51,00–90,00)	72,20	21,42	1,97	74,00 (52,00–90,00)	0,966
GH	72,81	18,99	3,41	72,00 (62,00–80,00)	65,13	17,60	1,62	65,00 (52,00–77,00)	0,054
VT	64,84	21,43	3,85	70,00 (55,00–80,00)	56,20	20,33	1,88	60,00 (45,00–70,00)	0,015*
SF	77,00	19,67	3,53	87,50 (62,50–87,50)	70,56	21,22	1,95	75,00 (62,50–87,50)	0,106
RE	78,55	23,63	4,24	67,00 (66,60–100,00)	59,61	35,64	3,28	66,60 (33,30–100,00)	0,005*
MN	66,84	19,38	3,48	72,00 (56,00–80,00)	57,44	20,00	1,84	56,00 (44,00–72,00)	0,007*

Примечание. * — значимые различия средних значений показателей переменных качества жизни групп юношей и девушек при $p < 0,05$.

Среди переменных психологического компонента здоровья КЖ наибольшие средние значения имеют субъективные оценки социального функционирования у девушек и ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, у юношей. Однако их значения на 30–21 % ниже наивысшей оценки.

Такой средний показатель психологического компонента здоровья КЖ, как субъективная оценка жизненной активности, был снижен у всех обследуемых на 36–43 % и имел наименьшее значение среди всех переменных КЖ, у юношей он был выше, чем у девушек ($p = 0,015$).

Низко и среднее значение субъективной оценки ментального здоровья, причем у юношей оно значимо выше, чем у девушек ($p = 0,007$).

Средние значения субъективной оценки ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, у юношей выше, чем у девушек ($p = 0,005$). У 50 % юношей диапазон значений находился в пределах 66,6–100,0, у 50 % девушек величина нижнего квартиля была в два раза ниже.

Таким образом, средние значения субъективных оценок жизненной активности, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, и ментального здоровья у юношей и девушек были снижены более чем на 30 и 40 % соответственно и данные показатели психического компонента здоровья КЖ значимо выше у юношей.

Среднее значение субъективной оценки показателя социального функционирования имеет тенденцию к значимому отличию между группами юношей и девушек ($p = 0,106$). Диапазон значений данного показателя КЖ у 50 % юношей и 50 % девушек одинаков – 62,5–87,5.

Следует отметить статистически значимые корреляционные связи такой переменной КЖ, как субъективная оценка социального функционирования, с другими показателями (табл. 2).

Таблица 2

Значения коэффициента корреляции Спирмена между социальным функционированием и переменными качества жизни студентов 1 и 2 курсов Тверского медицинского колледжа

Пара переменных КЖ	г	р-уровень
	Юноши (n=31)	
SF–PF	0,48	0,007
SF–MH	0,45	0,011
SF–VT	0,39	0,030
Девушки (n=118)		
SF–PF	0,26	0,004
SF–RP	0,42	<0,001
SF–BP	0,52	<0,001
SF–GH	0,37	<0,001
SF–VT	0,43	<0,001
SF–RE	0,48	<0,001
SF–MH	0,46	<0,001

Так, у юношей социальное функционирование устанавливает значимые связи с двумя переменными психологического компонента здоровья КЖ – ментальным здоровьем ($p = 0,011$) и жизненной активностью ($p = 0,030$) и одной переменной физического компонента – физическим функционированием ($p = 0,007$).

Среди девушек социальное функционирование имеет значимые корреляционные связи со всеми показателями физического и психологического компонентов здоровья: физическим функционированием ($p = 0,004$), ролевым функционированием, обусловленным физическим состоянием ($p < 0,001$), интенсивностью боли ($p < 0,001$), общим состоянием здоровья ($p < 0,001$), жизненной активностью ($p < 0,001$), ролевым функционированием, обусловленным эмоциональным состоянием ($p < 0,001$), и ментальным здоровьем ($p < 0,001$).

Обсуждение результатов

Согласно данным нашего исследования, полученным при помощи опросника SF-36, ни по одной шкале не выявлен 100-балльный результат.

Субъективная оценка одного из показателей физического компонента здоровья КЖ – физического функционирования занимает доминирующее положение среди всех остальных показателей. Значение его у юношей и девушек может свидетельствовать о том, что объем их повседневной физической нагрузки незначительно ограничивается состоянием их здоровья, что согласуется с данными, полученными в выполненных ранее работах [2, 20, 21]. Наибольшее значение имеет субъективная оценка этого показателя и у студентов Иркутского государственного медицинского университета [10].

Такие субъективные оценки физического компонента здоровья КЖ, как интенсивность боли и ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, у юношей и девушек ТМК были снижены в большей степени, чем физическое функционирование, то есть студенты были в большей степени ограничены в повседневной деятельности субъективными болевыми ощущениями, которые испытывали последние 4 недели, и проблемами, связанными со здоровьем, в выполнении учебной деятельности и повседневных обязанностей.

Субъективная оценка общего состояния здоровья у юношей ТМК имела тенденцию к более высокому значению, чем у девушек, что соответствует ранее полученным результатам [21]. Однако в другой работе [2] показаны статистически значимые высокие значения общего состояния здоровья у девушек.

Субъективные оценки показателя жизненной активности психологического компонента здоровья КЖ были самыми низкими как у юношей, так и девушек ТМК. Наименьшие значения субъективной оценки жизненной активности приведены в исследованиях О. В. Карабинской с соавт. [10]. Субъективная оценка жизненной активности у юношей ТМК была значимо выше, чем

у девушек. Значимо более высокие данные показатели у студентов-юношей отмечены также в работах И. В. Сергеты с соавт. [20], Е. Ю. Шаламовой и В. Р. Сафоновой [21]. Низкое значение показателя у студентов позволяет говорить о том, что у девушек в большей степени снижен жизненный тонус, они чувствуют себя более обессиленными (или слабыми) в процессе адаптации к новым социальным условиям и учебной деятельности.

Показатель ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, отражает степень ограничения выполнения повседневной деятельности: увеличение затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества. В нашем исследовании этот показатель у юношей значимо выше, чем у девушек, что согласуется с аналогичными данными студентов-юношей медицинских вузов [20, 21].

Субъективная оценка ментального здоровья у юношей ТМК статистически значимо превышала таковую у девушек. Общий показатель положительных эмоций, психическое благополучие за последние 4 недели перед обследованием у юношей был выше, чем у девушек. Аналогичные данные получены при обследовании студентов Ханты-Мансийской государственной медицинской академии [21] и Винницкого государственного медицинского университета [20].

Среднее значение субъективной оценки социального функционирования у студентов ТМК оказалось сниженным, что отражает степень ограничения социальной активности, общения с родственниками, друзьями и сокурсниками физическим и эмоциональным состоянием. Уровень их социальной активности практически соответствует значениям, представленным в [2]. Однако наши респонденты более социально активны, чем студенты медицинских вузов Иркутска, Ханты-Мансийска и Винницы [10, 20, 21]. Сравнительный анализ этого показателя среди студентов ТМК выявил тенденцию к более высокому значению у юношей, что, по-видимому, отражает их стремление занять социально значимое положение в обществе и достичь поставленной цели. Студенты — это одна из движущих сил общественного прогресса. От здоровья студентов, способностей и социальной активности зависит возможность социальной модернизации.

При анализе взаимоотношений между показателями КЖ интересным оказались факты преимущественно средних статистически значимых связей социального функционирования с некоторыми показателями как физического, так и психологического компонента здоровья у юношей и девушек. Если у юношей социальное функционирование регламентируется тремя показателями — физическим функционированием, жизненной активностью и ментальным здоровьем, то у девушек установлены статистически значимые корреляции социального функционирования со всеми показателями физического и психического компонентов здоровья КЖ.

Таким образом, условия обучения студентов, напряженность учебного процесса, экзаменационные

стрессы, снижение двигательной активности и другие факторы могут существенно влиять на состояние здоровья, что, несомненно, снижает субъективную оценку показателей качества жизни. Показатели качества жизни, оцениваемые на субъективном уровне, могут быть дополнительным элементом, определяющим понятие «здоровье».

Список литературы

1. Агаджанян Н. А. Адаптационная и этническая физиология: продолжительность жизни и здоровье человека. М. : РУДН, 2009. 34 с.
2. Агаджанян Н. А., Радыш И. В. Качество и образ жизни студенческой молодежи // Экология человека. 2009. № 5. С. 3–8.
3. Анискина Е. А., Макарова И. И., Страхов К. А., Аль-дауд С. Д. Исследование качества жизни больных туберкулезом легких // Экология человека. 2012. № 4. С. 58–62.
4. Беляева Л. А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации // Социологические исследования. 2009. № 1. С. 33–42.
5. Бобков В. Н., Горлов И. С., Гулюгина А. А. Качество и уровень жизни населения в новой России (1991–2005 гг.). М. : Экономика, 2007. 719 с.
6. Гельман В. Я. Медицинская информатика : практикум. СПб. : Питер, 2001. 480 с.
7. Ибатов А. Д. Лечение тревожных нарушений улучшает качество жизни больных ишемической болезнью сердца // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013. Т. 8, № 3 (Приложение). С. 154–155.
8. Иевлев Е. Н., Казакова И. А. Влияние антигипертензивной терапии на показатели качества жизни у больных, находящихся на программном гемодиализе // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013. Т. 8, № 3 (Приложение). С. 155–157.
9. Здоровье студентов : монография / кол. авторов ; под ред. Н. А. Агаджаняна. М. : Изд-во РУДН, 1997. 199 с.
10. Карабинская О. А., Изатулин В. Г., Макаров О. А., Колесникова О. В., Калягин А. Н., Атаманюк А. Б. Оценка качества жизни студентов первых лет обучения медицинского вуза // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2011. № 7. С. 111–113.
11. Корнеева Я. А., Симонова Н. Н., Дубинина Н. И. Качество жизни в системе субъективных факторов выбора адаптационных стратегий работников вахтовых форм труда // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013. Т. 8, № 3 (Приложение). С. 159–160.
12. Кучма В. Р., Ушаков И. Б., Соколова Н. В., Рапорт И. К., Есауленко И. Э., Губина О. И., Попов В. И., Степанова М. И. Методы оценки качества жизни. Воронеж : Истоки, 2006. 112 с.
13. Лукьянова Е. М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качественная клиническая практика. 2002. № 4. С. 34–42.
14. Макарова И. И., Дербенев Д. П., Манюгина О. А., Эхте К. А. Качество жизни ВИЧ-инфицированных беременных женщин // Вестник ТвГУ. Серия Биология и Экология. 2009. Т. 16, № 37. С. 38–44.
15. Новик А. А., Ионова Т. И. Руководство по исслед-

дованию качества жизни в медицине. 2-е изд. / под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.

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

17. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ : принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерации 21 декабря 2012 г. : одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 26 декабря 2012 г. Гл. 4, ст. 33 // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148547/ (дата обращения: 01.02.2014).

18. Об образовании в Российской Федерации : федер. закон Рос. Федерации от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ : принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерации 21 декабря 2012 г. : одобр. Советом Федерации Федер. Собр. Рос. Федерации 26 декабря 2012 г. Гл. 4, ст. 41 // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148547/ (дата обращения: 01.02.2014).

19. Палкина О. А., Гудков А. Б., Шаренкова Л. А. Динамика показателей деятельности сердечно-сосудистой системы студентов в течение пятилетнего обучения в вузе // Экология человека. 2007. № 2. С. 22–25.

20. Сергета И. В., Тимошук О. В., Стоян Н. В., Дунец И. Л., Панчук А. Е. Особенности взаимосвязи показателей качества жизни у студентов с ведущими характеристиками психофизиологической адаптации их организма // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н. И. Пирогова. 2013. Т. 8, № 3 (Приложение). С. 44–46.

21. Шаламова Е. Ю., Сафонова В. Р. Гендерно-половые особенности качества жизни студентов младших курсов северного медицинского вуза // Экология человека. 2013. № 4. С. 8–12.

22. Шаренкова Л. А., Гудков А. Б., Голубева В. М. Динамика ЭКГ-показателей у студентов I курса технического университета в течение учебного года // Экология человека. 2000. № 3. С. 31–32.

23. Doward L. C. McKenna S. P. Defining patient-reported outcomes // Value Hlth. 2004. Vol. 7, N 1. P. 4–8.

24. Osoba D. Translating the science of patient-reported outcomes assessment into clinical practice // J. N. C. I. Monogr. 2007. Vol. 37. P. 5–11.

25. Ware J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view // BMJ. 1993. Vol. 306. P. 1429–1430.

26. World Health Organisation. Cancer pain relief. Geneva : WHO, 1986. P. 5–26.

References

1. Agadzhanian N. A. *Adaptacionnaya i etnicheskaya fiziologiya: prodolzhitel'nost' zhizni i zdorov'e cheloveka* [Adaptation and ethnic physiology: human life expectancy and health]. Moscow, RUDN Publ., 2009, 34 p.

2. Agadzhanian N. A., Radysh I. V. Quality and image of life in students. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2009, 5, pp. 3–8. [in Russian]

3. Aniskina E. A., Makarova I. I., Strakhov K. A., Al-Daud S. D. Study of quality of life of patients with pulmonary tuberculosis. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2012, 4, pp. 58–62. [in Russian]

4. Belyaeva L. A. Quality of life and standards of living. Measurement and interpretation problems. *Sotsiologicheskie*

issledovaniya [Sociological Studies]. 2009, 1, pp. 3–42. [in Russian]

5. Bobkov V. N., Gorlov I. S., Gulyugina A. A. *Kachestvo i uroven' zhizni naseleniya v novoy Rossii (1991–2005 gg.)* [Population quality of life and standards of living in modern Russia (1991 – 2005)]. Moscow, Ekonomika Publ., 2007, 719 p.

6. Gel'man V. Ja. *Medicinskaya informatika: praktikum* [Medical Information Science: Practical Course]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2001, 480 p.

7. Ibatov A. D. Treatment of anxiety disorders improves quality of life of the coronary heart disease patients. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N. I. Pirogova* [Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center]. 2013, 8 (3), iss., pp. 154–155. [in Russian]

8. Ievlev E. N., Kazakova I. A. Effects of anti-hypertensive therapy on quality of life of hemodialysis patients. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N. I. Pirogova* [Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center]. 2013, 8 (3), iss., pp. 155–157. [in Russian]

9. *Zdorov'e studentov* [Student Health], ed. N. A. Agadzhanian. Moscow, 1997, 199 p.

10. Karabinskaya O. A., Izatulin V. G., Makarov O. A., Kolesnikova O. V., Kalyagin A. N., Atamanyuk A. B. The estimation of quality of students life during the first years of training at medical higher school. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk)* [Siberian Medical Journal (Irkutsk)]. 2011, 7, pp. 111–113. [in Russian]

11. Korneeva Ja. A., Simonova N. N., Dubinina N. I. Quality of life in the system of subjective factors of choosing adaptation strategies for fly-in fly-out employees. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N. I. Pirogova* [Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center]. 2013, 8 (3), iss., pp. 159–160. [in Russian]

12. Kuchma V. R., Ushakov I. B., Sokolova N. V., Rapoport I. K., Esaulenko I. Je., Gubina O. I., Popov V. I., Stepanova M. I. *Metody ocenki kachestva zhizni* [Methods of assessing quality of life]. Voronezh, Istoki Publ., 2006, 112 p.

13. Luk'yanova E. M. Assessing quality of life in pediatric practice. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika* [High-quality clinical practice]. 2002, 4, pp. 34–42. [in Russian]

14. Makarova I. I., Derbenev D. P., Manyugina O. A., Echte K. A. Life quality of HIV-infected pregnant women. *Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya Biologiya i Ekologiya* [Tver State University Bulletin. Biology and Ecology]. 2009, 16 (37), pp. 38–44. [in Russian]

15. Novik A. A., Ionova T. I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v meditsine*. [Guidelines for study of health-related quality of life], ed. L. Shevchenko. Moscow, OLMA Media Grupp, 2007, 320 p.

16. Novik A. A., Ionova T. I., Kaind P. *Koncepciya issledovaniya kachestva zhizni v meditsine* [Concept of study of health-related quality of life]. Saint Petersburg, Elbi Publ., 1999, 140 p.

17. *Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federacii. Feder. zakon Ros. Federacii ot 29 dekabrya 2012 goda № 273-FZ* [The System of Education in the Russian Federation (December 29th, 2012; Federal Law no. 273)]. Gl. 4, st. 33. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148547/ (accessed 01 February 2014)

18. *Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federacii. Feder. zakon Ros. Federacii ot 29 dekabrya 2012 goda № 273-FZ* [The System of Education in the Russian Federation

(December 29th, 2012; Federal Law № 273)]. Gl. 4, st. 41. Available at: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_148547/ (accessed 1 February 2014)

19. Palkina O. A., Gudkov A. B., Sharenkova L. A. Dynamics of indices of cardio-vascular system activity in girls-students during 5-year studies at higher educational institution. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2007, 2, pp. 22-25. [in Russian]

20. Sergeta I. V., Timoshuk O. V., Stojan N. V., Dunec I. L., Panchuk A. E. Correlation between life quality parameters of students and the main aspects of their psychophysiological adaptation. *Vestnik Nacional'nogo mediko-hirurgicheskogo centra im. N. I. Pirogova* [Bulletin of Pirogov National Medical and Surgical Center]. 2013, 8 (3), iss., pp. 44-46. [in Russian]

21. Shalamova E. Ju., Safonova V. R. Health-Related Quality of Life, Gender and Sex Differences in First and Second Year Students of Northern Medical School. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2013, 4, pp. 8-12. [in Russian]

22. Sharenkova L. A., Gudkov A. B., Golubeva V. M. The dynamic of the electric cardiogram-indicator of the first year students of technical university during the educational year. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2000, 3, pp. 31-32. [in Russian]

23. Doward L. C., McKenna S. P. Defining patient-reported outcomes. *Value Hlth.* 2004. 7(1), pp. 4-8.

24. Osoba D. Translating the science of patient-reported outcomes assessment into clinical practice. *J. N. C. I. Monogr.* 2007, 37, pp. 5-11

25. Ware J. E. Measuring patients' views: the optimum outcome measure SF 36: a valid, reliable assessment of health from the patient's point of view. *BMJ.* 1993, 306, pp. 1429-1430

26. World Health Organization. *Cancer pain relief*. Geneva, WHO, 1986, pp. 5-26.

QUALITY OF LIFE OF STUDENTS OF TVER MEDICAL COLLEGE

*N. A. Agadzhanian, I. I. Makarova, A. V. Aksenova, K. A. Strakhov

*Peoples' Friendship University of Russia, Moscow
Tver State Medical Academy, Tver, Russia

The quality of life of 149 students of the Tver Medical College (118 girls and 31 young men) has been subjectively assessed using the Russian-language version of the 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). The study has revealed the highest mean scores for physical functioning (91.29 ± 1.73 for the young men and 86.23 ± 1.70 for the girls) and the lowest mean scores for vitality (64.84 ± 3.85 and 56.20 ± 1.88 for the young men and the girls respectively). Compared to the girls, the young men's quality of life was statistically significantly higher according to the following scales: Vitality ($p = 0.015$), Role-Emotional ($p = 0.005$) and Mental Health ($p = 0.007$). The analysis of the correlations between the scales has shown that social functioning in the girls was statistically significantly dependent on all the physical and mental health components of the quality of life.

Keywords: quality of life, SF-36 questionnaire, students, medical college

Контактная информация:

Макарова Ирина Илларионовна — доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой теории и практики сестринского дела ГБОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4

Тел. 8(4822) 34-46-95

E-mail: iim777@yandex.ru