

---

## СЕЗОННАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН

И.В. Радыш, Т.В. Коротеева, В.И. Торшин

Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, 117198  
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

В статье приведены результаты оценки качества жизни у женщин. Обследовано 60 практически здоровых студенток в возрасте 17—23 года. Качество жизни оценивалось с помощью русскоязычной версии международного стандартизированного опросника SF-36. Установлено, что показатели оценки КЖ у женщин имеют четко выраженную сезонную ритмичность. Так, максимальные значения ФБ, СФ и ПЗ наблюдались зимой, ОЗ и РЭ — весной, РФ — летом и ФА и ЖА — осенью.

**Ключевые слова:** качество жизни, сезонные ритмы, женщины.

В настоящее время понятие качества жизни (КЖ) стало одним из критериев жизнедеятельности человека в сложившейся практике социологических, демографических, статистических и медицинских исследований, хотя непосредственно термин стал самостоятельной категорией Index Medicus лишь менее 40 лет назад [2]. Первоначально понятие КЖ являлось чисто социологическим, тогда как в реальности это многофакторное понятие, которое нельзя трактовать однозначно. Универсального определения КЖ не существует. Есть основания полагать, что по мере развития человеческого общества отношение к этому понятию будет меняться, а ее смысл будет наполняться новыми ценностями и содержанием. До настоящего времени отсутствует полное научно обоснованное определение качества жизни. Ряд исследователей характеризуют КЖ, как удовлетворенность условиями жизни, внешним состоянием, работой, учебой, домашней обстановкой и многими другими социальными компонентами [9]; другие, как способность человека функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни [7]; третьи, как разность между ожидаемым и личным образом жизни [6]; четвертые, как степень комфортности человека внутри себя и в рамках своего общества [4].

Качество жизни, по определению ВОЗ, — «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума» [8].

По мнению Н.А. Агаджаняна, качество жизни — это система духовных, материальных, социокультурных, экологических и демографических компонентов жизни. В нем раскрываются и индивидуальное, и общественное (системно-социальное) качество жизни, разнообразие потребностей человека, его потенциал всестороннего, гармонического творческого развития. При этом наряду с обще-

человеческими ценностями в понятие качества жизни различных популяций должны быть включены национальные и этнические особенности культуры, традиций, религиозных убеждений и обычаев [1].

Являясь многогранным понятием, определение КЖ должно включать комплекс факторов, на основании которых строится его глобальная конструкция, позволяющая дать интегративную оценку этого показателя. Понятие КЖ объединяет оценку как минимум четырех различных, но коррелирующих друг с другом областей: физической, функциональной, эмоциональной и социальной. В то же время КЖ есть субъективное понятие, т.е., будучи таковым, оно должно определяться только перспективами конкретного человека, преломляясь через призму его индивидуальной организации. Поэтому представление о КЖ формируется в соответствии с тремя уровнями структуры личности: биологическим (физиологическим), психологическим и социальным [5]. По мнению В.И. Петрова и Н.Н. Седова, качество жизни есть адекватность психосоматического состояния индивида его социальному статусу [3]. Данная трактовка позволяет выявить объективные основания субъективной оценки параметров КЖ.

На оценку человеком качества жизни в разной степени влияют такие характеристики как возраст, пол, социально-экономическое положение, характер трудовой деятельности, культурный уровень и среда обитания [11]. С помощью названных признаков может быть охарактеризована однородная социальная группа, поэтому с этих позиций студенчество можно рассматривать как специфическую группу, члены которой объединены возрастом (от 17 до 25 лет), общим социальным статусом и занятием одним видом деятельности — учебной.

Анализ доступной литературы свидетельствует об ограниченности научных сведений, касающихся КЖ студенческой молодежи. При этом достаточно полно представлены работы, посвященные изучению здоровья, социально-гигиенической характеристики труда и образа жизни студентов, а также особенностям течения процесса адаптации к обучению в вузе.

**Целью работы** явилось изучение сезонных изменений уровня качества жизни у женщин.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 практически здоровых женщин в возрасте 19—23 лет на протяжении года. Антропометрические показатели определялись традиционным методом. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался по формуле:  $ИМТ = W/L^2$ , где  $W$  — масса тела, кг;  $L$  — длина тела, м.

У обследуемых проводилась оценка самочувствия, активности и настроения по методике «САН».

Социальное благополучие человека является составным элементом более широкого понятия — качества жизни. Исследование КЖ является общепринятым в международной практике, высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки социального благополучия как населения в целом, так и отдельных социальных групп общества.

Оценка качества жизни студентов проводилась с помощью русскоязычной версии международного стандартизированного опросника SF-36 [10]. Популя-

ность данного опросника вполне объяснима. Во-первых, опросник SF-36, являясь общим, позволяет оценивать КЖ респондентов здоровой популяции. Во-вторых, SF-36 позволяет охватывать лица от 14 лет и старше, в отличие от большинства других взрослых опросников, для которых минимальным возрастным порогом является 17 лет. В-третьих, SF-36, обладая достаточно высокой чувствительностью, является кратким. Он содержит всего 36 вопросов, которые сгруппированы в восемь шкал, что делает его применение весьма удобным. Кроме того, опросник SF-36 предполагает дифференцированный подход к оценке составляющих КЖ в зависимости от пола и возраста.

Количественно оцениваются следующие показатели: физическая активность (ФА); роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности (РФ); физическая боль (ФБ); общее восприятие здоровья (ОЗ); жизненная активность (ЖА); социальное функционирование (СФ); психическое здоровье (ПЗ); роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности (РЭ). Результаты представляются в виде оценок в баллах от 0 до 100.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием t-критерия Стьюдента в статистических программах «Statistica 6.0» и программного обеспечения Microsoft Excel 2000.

**Результаты и обсуждение.** Анализ антропометрических данных показал, что среднегодовые значения роста составили  $164,3 \pm 0,1$  см, масса тела —  $58,7 \pm 0,1$  кг и индекс массы тела  $21,8 \pm 0,1$  кг/м<sup>2</sup>. Можно отметить, что обследуемые студентки в целом поддерживают значения индекса массы тела в норме.

При определении КЖ наибольшее значение имеет мнение самого человека, в котором отражаются и соотносятся все объективные и субъективные факторы, определяющие его качество жизни. Субъективность оценки параметров КЖ, в том числе его составляющей, характеризующей эмоциональное состояние человека, предопределяется влиянием особенностей характера, типом высшей нервной деятельности, социальными обстоятельствами [3].

Полученные данные при проведении опроса по методике САН свидетельствуют о четко выраженной сезонной ритмичности. Так, максимальные значения самочувствия наблюдались весной, а настроения и активности — летом.

Как известно, КЖ является многофакторным показателем, в силу чего, оцениваются его составляющие, отражающие физическое самочувствие, функциональные возможности, эмоциональное состояние, социальные потребности [2].

Полученные данные изучаемых параметров оценки качества жизни при использовании стандартизированного опросника SF-36 в различные сезоны года представлены в табл. 1.

Установлено, что показатели оценки КЖ у женщин имеют четко выраженную сезонную ритмичность. Так, максимальные значения ФБ, СФ и ПЗ наблюдались зимой, ОЗ и РЭ — весной, РФ — летом и ФА и ЖА — осенью.

Кроме того, нами выявлено, что значение общих показателей «физический компонент здоровья» имеет максимальные значения в летний период года, а «психологический компонент здоровья» — в весенний.

Таблица 1

**Сезонная динамика показателей оценки качества жизни у женщин (M ± m)**

Показатель	Время года			
	зима	весна	лето	осень
ФА	56,8 ± 1,5	58,3 ± 1,6	59,9 ± 1,9	71,7 ± 2,6*
РФ	76,2 ± 3,1	78,1 ± 2,5	78,9 ± 2,2*	57,5 ± 3,6
ФБ	68,1 ± 2,6*	61,1 ± 2,1	63,6 ± 2,8	64,5 ± 3,3
ОЗ	55,1 ± 1,8	63,2 ± 3,3*	58,3 ± 3,1	48,3 ± 1,8
ЖА	51,1 ± 1,8	49,5 ± 1,8	43,8 ± 1,5	63,9 ± 3,1*
СФ	68,6 ± 3,2*	64,1 ± 3,1	65,7 ± 2,7	58,5 ± 2,1
РЭ	57,1 ± 1,9	58,4 ± 1,5*	53,5 ± 1,6	56,4 ± 2,1
ПЗ	65,1 ± 1,9*	56,1 ± 1,6	57,4 ± 1,8	57,5 ± 1,9

Примечание: при сравнении показателей между временами года: \* $p < 0,05$ .

Изучение корреляционных отношений между показателями настроения по САН и психического здоровья (ПЗ) показало, что наблюдается высокая прямая корреляционная связь зимой ( $r = 0,59, p < 0,001$ ), а активности по САН и физической активности (ФА) — осенью ( $r = 0,55, p < 0,001$ ).

Таким образом, полученные результаты оценки качества жизни у женщин свидетельствуют о том, что они подвержены влиянию сезонных ритмов, большинство максимумов которых приходится на осенне-зимний сезон года.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Агаджанян Н.А., Радыш И.В., Юсупов Р.А., Ходорович А.М. Экология, качество жизни и репродуктивное здоровье. — Казань: Изд-во КГТУ, 2008. — 424 с.
- [2] Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. — СПб.: ЭЛБИ, 1999. — 140 с.
- [3] Петров В.И., Седова Н.Н. Проблемы качества жизни в биоэтике. — Волгоград: ГУ «Издавать», 2001. — 96 с.
- [4] Сенкевич Н.Ю., Белевский А.С., Чучалин А.Г. Оценка влияния образовательных программ в пульмонологии на качество жизни больных бронхиальной астмой (первый опыт применения в России опросника SF-36) // Пульмонология. — 1997. — № 12. — С. 43—45.
- [5] Ушаков И.Б., Соколова Н.В., Корденко А.Н. и др. Провинция: качество жизни и здоровье студентов. — М.—Воронеж: Изд-во «Истоки», 2002. — 151 с.
- [6] Cocco G., D'Agostino F., Piotti L. Evolution Quality of life in Asthma // Eur. Respir. Rev. — 1993. — V. 14. — N 3. — P. 369—372.
- [7] Seed P., Lloyd G. Quality of life. — London: Jessica Kingsley Publishers, 1997. — 465 p.
- [8] The WHOQOL Group. The Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization // Social Science and Medicine. — 1995. — V. 41. — P. 1403—1409.
- [9] Torrens G.W. Utility approach to measuring health-related Quality of Life // J. Chron. Dis. — 1987. — V. 40. — N 6. — P. 593—600.
- [10] Ware J.E., Sherburne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection // Med. Care. — 1992. — V. 30. — P. 437—483.
- [11] Yeh C.I. Taiwanese student' gender, age, interdependent self-construal and collective self-esteem as predictors of professional psychological help-seeking attitudes // Cultur. Divers. Ethnic. Minor. — 2002. — V. 8. — N 1. — P. 19—29.

## **SEASONAL VARIATION OF QUALITY OF LIFE IN WOMEN**

**I.V. Radysh, T.V. Koroteeva,  
V.I. Torshin**

Department of Human physiology  
Peoples Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

In clause the results of estimation of quality of life in women. 60 practically healthy women student's aged 17—20 years are surveyed. The estimation quality of life students was spent by the MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Is established, that parameters quality of life had seasonal rhythms. Thus, the peak RF, SF and MH are observed in the winter, VT and RE — in spring, PF — in summer, HG and BP — in autumn.

**Key words:** quality of life, seasonal rhythms, women.