

7. I-Chan Huang [et all.]. Do the SF-36 and WHOQOL-BREF measure the same constructs? Evidence from the Taiwan population / I-Chan Huang, Albert W. Wu, Constantine Frangakis // Quality of Life Research. – 2006. - N15. – p. 15–24.

8. Jylhä, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model / M. Jylhä // Soc Sci Med. – 2009. – N. 69(3). – p. 307-316.

9. Wróblewska, W. Samoocena stanu zdrowia jako wskaźnik oceny stanu zdrowia populacji / W. Wróblewska // Zesz Nauk Instytutu Statystyki i Demografii. – 2010. – N 2. – p. 3-26.

ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН 45 ЛЕТ И СТАРШЕ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сурмач М.Ю., Гончарук Я.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Половозрастная структура является одной из базовых демографических характеристик. Изучение демографической структуры населения Республики Беларусь в последние десятилетия свидетельствует об увеличении продолжительности жизни женщин и сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста, вследствие которых старших возрастных группах сохраняется деформация половой структуры населения [2]. С возрастанием продолжительности жизни особое медико-социальное и научно-практическое значение приобретают факторы здоровья и качества жизни женщин пострепродуктивного возраста. Эта группа женщин составляет значительную часть трудового потенциала. Важное значение имеет социальная роль данной группы населения – в сохранении семейных традиций, воспитании молодого поколения, реализации здоровьесберегающей функции семьи. Исследования связанного со здоровьем качества жизни людей пожилого и старческого возраста являются одним из необходимых условий медико-социальной работы с данной категорией населения, поскольку позволяют определить уровень оказания им медицинской и социальной помощи с учетом индивидуальных особенностей и прогнозировать степень продолжительности их жизни [1]. Возраст, пол и семейное положение – факторы, для которых влияние на качество жизни является чётко доказанным [4]. Вместе с тем, в отечественной литературе отсутствуют данные, позволяющие дать четкое представление о возрастных изменениях качества жизни населения Беларуси, в том числе о параметрах этих изменений у женщин в пострепродуктивном возрасте.

Цель. Оценить параметры качества жизни женщин 45 лет и старше, проживающих в Гродненской области.

Методы исследования. В августе-сентябре 2018 года проведено

анонимное анкетирование женщин Гродненской области. В исследовании участвовали 100 женщин в возрасте 45-81 лет (средний возраст – 54 года), отобранных случайным бесповторным отбором на основе добровольного согласия. По территориальным особенностям: 78% составляли женщины, проживающие в городе, 22% исследуемых были из сельской местности. Инструментом исследования являлась русскоязычная версия опросника «Ankieta dla kobiet w wieku 45-60 lat», основанного на ВОЗ-опроснике SF-36 [3]. Данный инструмент, успешно применявшийся в исследованиях связанного со здоровьем качества жизни польской популяции женщин пострепродуктивного возраста, в русскоязычной версии пригоден к использованию в приграничных, западных белорусских регионах, поскольку отечественных валидизированных опросников такого рода пока не существует. «Ankieta dla kobiet w wieku 45-60 lat» позволяет оценить все 8 шкал и оба суммарных измерения (физическое и психическое функционирование) опросника SF-36, а также даёт возможность излучить дополнительные данные, связанные с возрастными, половыми и социальными факторами, присущими изучаемой группе женщин.

Результаты и их обсуждение. При обработке результатов в части опросника, основанной на шкалах SF-36, были полученные следующие данные. Общее состояние здоровья у женщин старше 45 лет по их самооценке составляет 48%: данные свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья исследуемых, скором развитии заболевания и о повышении риска преждевременного (ускоренного) старения. Физическое функционирование – 27%. Это пониженный показатель, отражает негативное влияние на функцию стабильности и повышает риск падений, которые являются серьезной проблемой для людей 45 лет и старше, негативно отражаясь на качестве их жизни. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, составило 60%: высокий показатель, характеризуется тем, что повседневная деятельность не ограничена физическим состоянием здоровья женщин. Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, также составило 69%. Социальное функционирование оказалось наиболее сохранённым: 72%, данный показатель характеризуется высоким уровнем качества жизни и оценивается удовлетворенностью в социальной активности и общении, проведении времени с друзьями, семьей, а также коллективе. Интенсивность боли: значение данного показателя составило 61%, показатель характеризует повышенную болезненность, которая негативно отражается на повседневной жизни женщин старше 45 лет. Жизненная активность – 60%, повышенный показатель активности, что является одним из необходимых условий успешного долголетия. Психическое здоровье – 65%, что характеризуется отсутствием депрессии и других тревожных состояний у исследуемых женщин.

Также были проанализированы вопросы: испытывали за последние три месяца женщины старше 45 лет следующие симптомы (головную боль, сердцебиение, перепады настроения, напряжение в мышцах или шеи, гнев без какой-либо причины); применяют ли респондентки гормональную терапию; принимают седативные препараты; где приобретают лекарственные средства.

За последние три месяца исследуемые женщины испытывали следующие симптомы: головную боль – 73%, сердцебиение – 54%, перепады настроения – 59%, напряжения в мышцах туловища, плечевого пояса, шеи – 41%, гнев без причины – 25%. Заместительную гормональную терапию применяют 21% опрошенных, а 18% принимают седативные препараты. Лекарственные препараты женщины приобретают только в аптеках.

Выводы.

Таким образом, пониженный показатель качества жизни наблюдается у шкалы физического функционирования. Средний показатель уровня приходится на общее состояние здоровья, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием и интенсивность боли, а также жизненную активность. Повышенные показатели качества жизни у таких шкал как ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, интенсивность боли и психическое здоровье. Полученные данные указывают на то, что именно после 45 лет психологическое и физиологическое старение становятся определяющими при прогнозировании продолжительности и качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дёмин, А. В. Популяционные показатели качества жизни женщин 75-84 лет, проживающих на Европейском Севере России /А.В. Дёмин // Молодой ученый. – 2015. – № 22. – С. 260-266.
2. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Численность и естественный прирост. [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://www.belstat.gov.by/>. – Дата доступа: 11.12.2018.
3. Kolarzyk, Emilia. Ogólnopolskie badania jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45-60 lat – metodologia badań / Emilia Kolarzyk // Problemy Higieny I Epidemiologii. – 2009. – tom 90. – № 4. – s. 490-494.
4. Skevington, S.M. [et all.]. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group / S.M. Skevington, M. Lotfy, K.A. O'Connell // Quality of Life Research. – 2004. – 13(2). – p. 299-310.