УДК 304.3:614.2:618.1

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОЦЕНКИ И ПЛАНИРОВАНИЯ РАБОТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

[1]Позднякова М.А., [2]Пасина О.Б., [1]Семисынов С.О.

[1]ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России», Нижний Новгород, e-mail: profmedcaf@nizhgma.ru;
[2]НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»», Нижний Новгород, e-mai: ob_pasina@mail.ru)

Было исследовано качество жизни пациенток гинекологического отделения. Исследование проводилось с помощью опросника ВОЗ КЖ-100. Были опрошены женщины в возрасте от 19 до 70 лет, которые различались по семейному положению, уровню образования и условиям лечения. Наиболее высоко женщины оценивали качество своей жизни по шкале «духовность», наиболее низкую оценку давали такому критерию, как «независимость». В целом, было выявлено, что женщины достаточно низко оценивали качество своей жизни, что, в первую очередь, связано с повышенной утомляемостью, как следствием патологии, тяжёлой работы, и проблемами со сном, не позволяющими получить полноценный отдых. По ряду шкал («психологическое благополучие», «социальные взаимоотношения» и «отношение к окружающей среде») была выявлена статистически значимая обратная сильная корреляционная связь с возрастом респонденток, эти критерии касались психологического аспекта здоровья.

Ключевые слова: качество жизни, гинекологическая патология

QUALITY OF LIFE OF WOMEN, AS THE TOOL FOR THE ASSESSMENT AND SCHEDULING OF GYNECOLOGIC OFFICE

[1]Pozdnyakova M.A., [2]Pasina O.B., [1]Semisynov S.O.

[1]Nizhny Novgorod State Medical Academy Ministry for Public Health and Social Development of the Russian Federation, Nizhny Novgorod, e-mail: promedcaf@nizhgma.ru;
[2]Road clinical hospital, Nizhny Novgorod, e-mail: ob_pasina@mail.ru

Quality of life of patients of gynecologic office was investigated. Research was carried out by means of a questionnaire of WHOQOL-100. Women were interrogated at the age from 19 till 70 years which differed on marital status, an education level and treatment conditions. Most highly women estimated quality of the life on a scale «spirituality», the lowest mark gave to such criterion, as «independence». As a whole, it was revealed that women rather low estimated quality of the life that, first of all, is connected with increased fatigue, as a result of pathology, a hard work and problems with a dream, not allowing to get high-grade rest. On a number of scales («psychological health», «social relationship» and «environment») it was revealed statistically significant return strong correlation communication with age a women, these criteria concerned psychological aspect of health.

Keywords: quality of life, gynecologic pathology

Одной из приоритетных задач современного здравоохранения является охрана женского здоровья. В настоящее время с этой целью внедряются новые организационные формы оказания специализированной медицинской помощи, как находящиеся в ведомстве государства, так и финансируемые за счёт внебюджетных средств и средств обязательного медицинского страхования. Одной из таких форм является открытый на базе гинекологического отделения НГУЗ «Дорожная клиническая больница ОАО РЖД» Центр женского здоровья (далее – Центр). Поскольку Центр находится вне ведомства государства, необходима разработка специальных инструментов оценки эффективности его работы. Одним из критериев, который может быть положен в основу планирования работы Центра, является качество жизни его пациенток, изучению которых посвящены многочисленные исследования [3].

Целью исследования стало изучение качества жизни пациенток гинекологического отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»», как возможного инструмента для совершенствования организации работы отделения и повышения качества оказываемой медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

С помощью опросника ВОЗ КЖ-100 (WHOQOL-100) [1, 2, 4, 5] было обследовано 84 женщины, находившиеся (по различным причинам) на стационарном лечении в гинекологическом отделении НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Горький ОАО «РЖД»». Возраст женщин варьировался от 19 до 70 лет, он имел среднее значение 36,1 ± 1,3 лет. Для уточнения рассматриваемых параметров качества жизни все респондентки были разбиты на 5 групп (32,6 % – 19–30 лет (25,7 ± 1,3 лет), 22,1 % – 31 – 40 лет (33,8 ± 1,8 года), 17,4 % – 41–50 лет (44,3 ± 1,5 года), 11,6 % – 51–60 лет (52,6 ± 2,0 года), 16,3 % – 61–70 лет (67,4 ± 1,7 лет)).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди проанкетированных женщин высшее образование имели 67,1 % человек, среднее образование – 26,8 % человек, незаконченное высшее – 6,1 %.

Анкетируемые женщины характеризовались разным семейным положением: так 24,4 % респонденток на момент исследования не состояли в браке, среди них 38,1 % находились в возрасте 60–70 лет, 28,6 % – в возрасте 19–30 лет, что может объясняться либо ранним возрастом, либо утратой супруга вследствие развода. 52,3 % респонденток состояли в браке, из них в возрасте 19–30 лет находилось 40,0 % женщин, 28,9 % – в возрасте 31–40 лет, 15,6 % – 41–50 лет, 6,7 % – 51–60 лет, 8,8 % – 60–70 лет. В «гражданском браке» состояли 8,1 % женщин преимущественно младших возрастных групп (42,9 % – 19–30 лет, по 28,6 % – 31–40 лет и 41–50 лет). В каждой возрастной группе присутствовали разведённые респондентки, среди которых половину составили женщины 41–50 лет (50,0 %), другие группы составили по 12,5 %. Оставшиеся 5,9 % респонденток были вдовами (40,0 % – 41–50 лет, 40,0 % – 51–60 лет, 20,0 % – 61–70 лет).

Оценивая своё качество жизни, респондентки посчитали наиболее благоприятной ситуацию в «духовной сфере», балльный результат которой составил 69,0 ± 3,0 баллов. Негативным оказалось положение в сфере «независимости», уровень которой женщины оценили в 30,2 ± 1,2 балла, также ниже среднего уровня было значение шкалы «физического благополучия» (48,8 ± 1,2 баллов). В остальных сферах жизнедеятельности уровни оценки были близки к 60,0 баллам.

В рамках шкалы «физического благополучия» наибольший уровень оценки имела субсфера «энергии и усталости» (57,7 ± 1,4 баллов), которая характеризует энергию, энтузиазм и выносливость, используемые человеком для выполнения, как повседневной деятельности, так и иных задач. Данный параметр был близок к среднему уровню, что свидетельствовало о значительном влиянии усталости, которая могла быть следствием многих причин – таких как, проблемы со здоровьем, депрессия и перенапряжение.

По критерию «боль и дискомфорт» женщины оценили своё качество в жизни в 52,2 ± 2,5 балла, что свидетельствовало о достаточно высокой степени влияния неприятных физических ощущений на жизнь респоденток. Значение параметра «сон и отдых» было ниже среднего уровня (41,1 ± 1,6 балл), что указывало на серьёзные проблемы, ставшие следствием нарушения процесса засыпания, прерывания сна в течение ночи, раннего пробуждения и неспособности к повторному засыпанию, нехватке отдыха от сна.

В сфере «психологического благополучия» наибольшую оценку респондентки дали «чувству собственного достоинства» (71,2 ± 2,4 балл), которое, характеризует ощущение ими собственной значимости. Оно может зависеть от многих факторов: особенностей взаимоотношений с совместно проживающими людьми, уровнем образования, функциональными обязанностями на работе и дома, а также оценки их другими людьми. Мы видим, что в целом, респондентки достаточно хорошо чувствовали себя в данном аспекте. «Возможность обучения» была охарактеризована в 67,0 ± 3,0 баллов, что указывает на достаточно высокую оценку женщинами своих познавательных способностей, скорости и ясности мышления.

Значение параметров «положительные эмоции» (66,4 ± 3,1 баллов) и «отрицательные эмоции» (58,6 ± 2,9 баллов) оказались выше среднего уровня, что указывало на преобладание удовлетворенности, душевного баланса, чувства мира, счастья, оптимизма, радости и удовольствия в жизни респонденток над такими негативными переживаниями, как отчаяние, вина, печаль, плаксивость, нервозность, беспокойство и нехватка удовольствия в жизни, что значительно влияло на общую самооценку и выполнение повседневных обязанностей. И только оценка «собственной внешности» у респонденток по тем или иным была ниже среднего уровня (49,5 ± 1,6 баллов).

В рамках шкалы «независимости» уровень «зависимости от лечения» был близок к среднему значению и равнялся 55,4 ± 3,3 баллам, поскольку женщины по той или иной причине принимали различные лекарственные препараты.

Оставшиеся критерии были оценены женщинами ниже среднего уровня. Так, параметр «подвижность» был охарактеризован в 40,6 ± 1,5 баллов, что свидетельствовало об ограничении способности большей части респонденток передвигаться без посторонней помощи, что, могло быть, связано как с возрастом части опрошенных, так и с особенностями течения патологического процесса. Критерий «способность к работе», характеризующий затрату энергии на выполнение ежедневной работы, респондентки оценили в 25,3 ± 3,7 баллов, что могло быть следствием либо тяжести патологии, либо тяжести самой работы. Самое низкое значение имел параметр «ежедневная активность» (21,6 ± 2,5 балл), который характеризует способность выполнения повседневных дел, например – связанных с самообслуживанием. Причиной такой низкой самооценки могла послужить усталость после тяжелого трудового дня или из-за нарушения сна, а также ограниченность действий по причине болезни.

В сфере «социальной жизни» «личные взаимоотношения» оценивались респондентками в 69,1 ± 1,4 баллов. Достаточно высокая оценка женщинами данного параметра указывала на то, что их физические и духовные проблемы не влияли на общение с другими людьми. Хотя взаимоотношения с окружающими были на достаточно высоком уровне, «социальная поддержка» стороны близких была умеренной (58,0 ± 2,5 балла). Анкетирование показало, что уровень «сексуальной активности» респонденток соответствовал 54,9 ± 2,0 баллам, что свидетельствовало о тяжести имеющегося гинекологического заболевания, и, как следствие, – отказа от интимных отношений.

Оценивая «отношение к окружающей среде», наиболее благоприятными стали ответы по поводу «домашней обстановки» (77,5 ± 2,6 баллов), характеризующей комфорт и безопасность проживания. «Возможность приобретения новой информации» была оценена женщинами в 74,7 ± 2,8 балла (высокая). Участие и возможность для «отдыха и досуга» были также на высоком уровне (73,4 ± 2,3 балла). «Доступность и качество здравоохранения и социального обслуживания» имели недостаточно высокую степень оценки (65,8 ± 2,6 баллов). Необходимо отметить, что чувство «защищённости, физической безопасности» респонденток, хотя и превышало средний уровень (60,7 ± 1,5 баллов), но было достаточно близким к нему, что свидетельствовало об опасении женщин за своё здоровье, вызванное, в первую очередь, окружающей социальной средой. Оценка респонденткамии «физических характеристик окружающей среды» (шум, загрязнение, климат и общий эстетический вид) имела 58,6 ± 1,8 баллов и зависела, на наш взгляд, в первую очередь, от как от работы коммунальных служб, так и от общей культуры населения района проживания женщин. Гораздо хуже были оценены такие параметры, как «транспорт» и «финансовая удовлетворённость» (44,0 ± 1,5 балла и 39,7 ± 1,5 баллов соответственно).

Значение шкалы «общего качества жизни» было близко к среднему уровню и имело значение 51,9 ± 1,6 балл.

В ходе проведения корреляционного анализа зависимости от среднего значения шкал, характеризующих качество жизни и возраста пациенток, были выявлены сильные обратные связи в таких сферах, как «психологическое благополучие» ($r = –0,958$, $p < 0,02$), «социальные взаимоотношения» ($r = –0,949$, $p < 0,02$) и «отношение к окружающей среде» ($r = –0,937$, $p < 0,02$).

Заключение

Как и показатели заболеваемости населения, так и показатели качества жизни пациентов характеризуют работу медицинской организации и удовлетворенность медицинской помощью.

В ходе исследования было выявлено, что пациентки гинекологического отделения дорожной больницы достаточно низко оценивали качество своей жизни, что, в первую очередь, было связано с повышенной утомляемостью – как следствием имеющейся патологии, тяжёлой работы и проблемами со сном, не позволяющими получить полноценный отдых. По ряду шкал («психологическое благополучие», «социальные взаимоотношения» и «отношение к окружающей среде») была выявлена статистически значимая обратная сильная корреляционная связь с возрастом респонденток, эти критерии касались психологического аспекта здоровья.

Результаты исследования могут быть взяты в качестве целевых (ориентировочных) критериев по планированию повышения качества медицинской помощи, оказываемой гинекологическим отделением дорожной клинической больницы.

Список литературы

1. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Изд. Дом «Нева»; М.: Изд. «ОЛМА-ПРЕСС», 2007. – 320 с.

2. Туремуратова М.А. Оценка качества жизни пациентов в акушерско-гинекологической практике / М.А. Туремуратова, Н.С. Игисинов, Г.Ф. Нугманова // Молодой ученый. – 2011. – № 4. Т.2. – С. 145–148.

3. Almeida A.J., Rodrigues V.M. The quality of life of aged people living in homes for the aged // Rev. Lat. Am. Enfermagem. – 2008. – Vol. 16, № 6. – P. 1025–1031.

4. The WHOQOL Croup. The World Heath Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. – 1995. – Vol. 41. – P. 1403–1409.

5. The WHOQOL Croup. Whoch Quality of life? //World Health Forum, 1996. – Vol. 17. – № 4. – P. 354–336.

References

1. Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine* [The guide to research of quality of life in medicine] – SPb, «Neva» Publ.; Moscow, «OLMA-PRESS» Publ., 2007. 320 p.

2. Turemuratova M.A., Igisinov N.S., Nugmanova G.F. *Molodoy uchenyy*, 2011, no. 4, pp. 145–148.

3. Almeida A.J., Rodrigues V.M. The quality of life of aged people living in homes for the aged // Rev. Lat. Am. Enfer-magem. 2008. Vol. 16, no. 6. pp. 1025–1031.

4. The WHOQOL Croup. The World Heath Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization //Soc. Sci. Med. 1995. Vol. 41. pp. 1403 no.1409.

5. The WHOQOL Croup. Whoch Quality of life? //World Health Forum, 1996. Vol. 17. no. 4. pp. 354–336.

Рецензенты:

Поздеева Т.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и управления сестринским делом ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород;

Гурьянов М.С., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.

Работа поступила в редакцию 09.11.2012.