

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ ГЕРМАНИИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА SF-36

Массальский Р.И.

АНО ВПО «Евразийский открытый институт» (109052, г. Москва, ул. Подъемная, д.12, стр.1), e-mail: rassalsk@mail.ru

В статье приведены данные обследования качества жизни 2008–2010 гг. (DEGS), проводившегося в Германии Институтом Роберта Коха с помощью Опросника SF-36. Приведен немецкий опыт обобщения результатов исследования здоровья и качества жизни взрослого населения с помощью разработанного для целей DEGS модифицированной версии SF-36 – Опросника SF-8. Показана динамика показателей качества жизни и здоровья населения в сравнении с результатами Федерального обследования здоровья 1998г - BGS98. Отмечена важность парных отношений для сохранения здоровья как важного фактора качества жизни, как для мужчин, так и для женщин. Выдвинуто предположение, что различия показателей у мужчин и женщин связаны не только с дифференциальной психофизиологией, но и с социальным давлением гендерных ролей. Материал статьи может быть полезен в дифференцированном по возрастным и половым группам планировании социальных и медицинских услуг.

Ключевые слова: качество жизни, относящееся к здоровью; SF-36V2; взрослые; опросник здоровья.

QUALITY OF LIFE OF THE GERMAN POPULATION USING SF-36

Massalskii R.I.

АНО НПО «Eurasian Open Institute» (109052, Moscow, ul. Podemnaya, 12, b.1), e-mail: rassalsk@mail.ru

The paper presents the survey data the quality of life 2008–2010 (DEGS), held in Germany the Robert Koch Institute with the help of SF-36. An experience of a German study summarizing the results of health and quality of life of the adult population with the help of the developed DEGS for a modified version of the SF-36 - Questionnaire SF-8. The dynamics of indicators of quality of life and health in comparison with the results of the Federal Health Survey 1998 – BGS98. The importance of pair relations for the health as an important factor of quality of life, for both men and women. It is suggested that the differences in performance between men and women are not only related differential psychophysiology, but also with the social pressure of gender roles. Material articles may be useful in differentiated by age and sex groups of the planning of social and health services.

Keywords: Health related quality of life, SF-36V2, Adults, Health survey.

Качество жизни является интегральным индикатором здоровья населения и состояния здравоохранения, поскольку отображает физические, эмоциональные, ментальные, социальные и поведенческие компоненты благосостояния и деятельности с точки зрения респондентов. Хотя объективного определения качества жизни нет, оно основывается на субъективной удовлетворенности, отсюда его многофакторность и изменчивость во времени. По этой причине дискуссии о качестве жизни часто являются предметами внутри- и внешнеполитических манипуляций, с одной стороны, а представление о значимых потребностях, удовлетворение которых формирует чувство благополучия, – мишенью социальных технологов. Основная причина отсутствия объективных критериев качества жизни – обслуживание интересов надгосударственных финансовых структур, из-за чего продолжается кризис философии и науки.

В медицине качество жизни определено четче, употребляется выражение «связанное со

здоровьем качество жизни» – «health related quality of life». Чаще всего для измерения связи со здоровьем качества жизни используется форма SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form 36 Health Survey, сокр. MOS SF-36, или Краткая форма оценки здоровья), включающий 8 шкал: 1) ФА (физическая активность) – оценка повседневной физической нагрузки [6]; 2) РФ (роль физического фактора) – оценка того, насколько проблемы со здоровьем за последние 4 недели ограничивают деятельность [2]; 3) ФБ – физическая боль и степень ее ограничений активности за последние 4 недели; 4) ОЗ – общее здоровье (на момент опроса); 5) ЖС (жизненная сила) – оценка своей энергичности; 6) СА – социальная активность за последние 4 недели; 7) РЭ – роль эмоционального фактора за последние 4 недели; 8) ПЗ – психическое здоровье за последние 4 недели [1], в Германии с 2002 года используется последняя версия SF-36V2. В работе представлены результаты Обследования здоровья взрослых в Германии (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS), проведенного Институтом Роберта Коха (Берлин). На графике 2 представленные в сравнении результаты DEGS и BGS (Федерального обследования здоровья), проведенного в 1998 г., демонстрируют динамику.

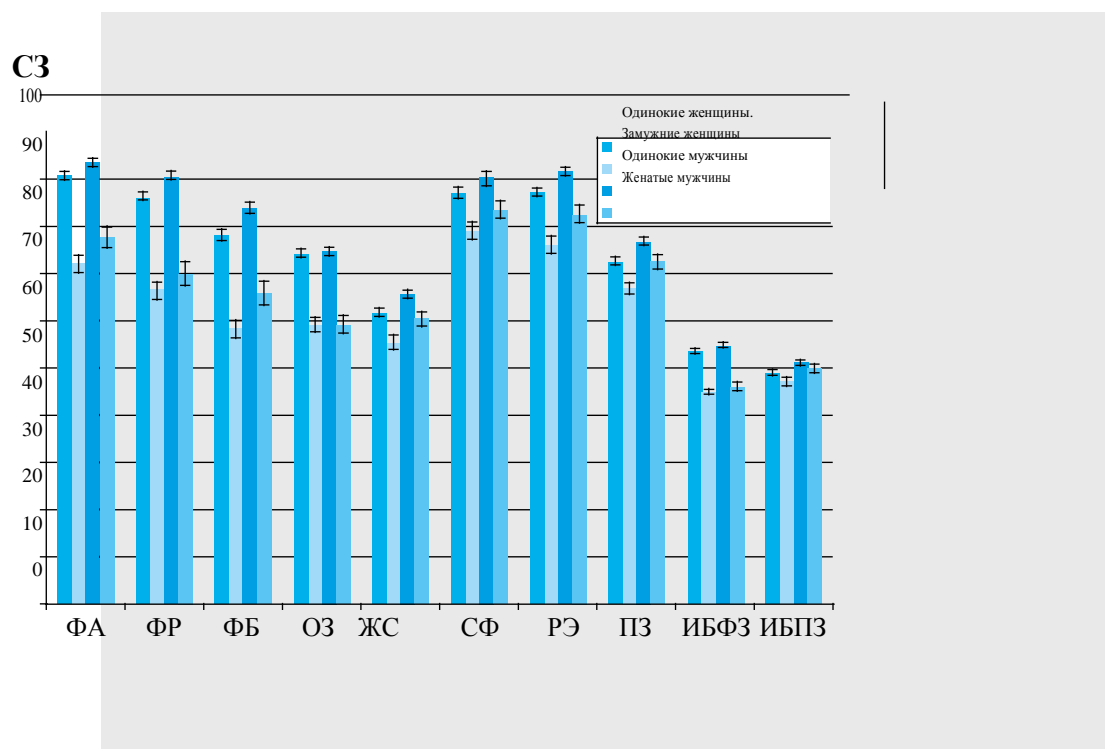
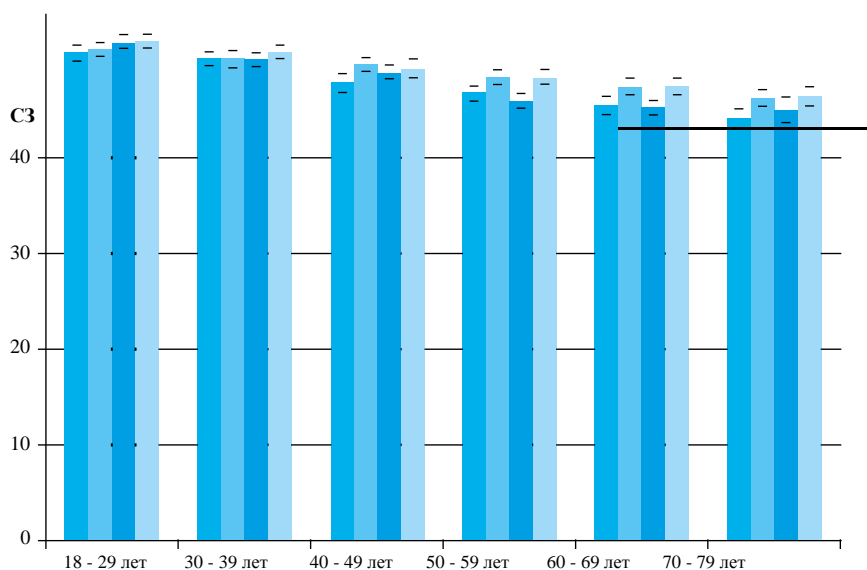


График 1. Средние показатели формы SF-8 (краткий вариант SF-36), отражающие связь между наличием хронических заболеваний и сексуальных отношений

Под одинокими мужчинами и женщинами подразумеваются не имеющие регулярных сексуальных отношений, под замужними/женатыми – имеющие таковые. СЗ – среднее значение, %. Шкалы: ИБФЗ – итоговый балл физического здоровья, ИБПЗ – итоговый балл психического здоровья, остальные см. выше.

Согласно Графику 1, отражающему обобщенно данные Таблицы 1, по всем шкалам хронических заболеваний больше у одиноких мужчин и женщин, в большей степени это касается физических, в меньшей – психических заболеваний. При этом значение РФ (физическая роль, или значимость физических факторов) выше у мужчин, как одиноких, так и имеющих регулярный секс, соотношение % хронических заболеваний одиноких/женатых по шкале РФ практически одинаково у мужчин и женщин, по шкалам ФФ, ФБ, ЖС, ЭР, ПЗ у женщин выше [3]. По шкале ИБФЗ соотношение хронических заболеваний у одиноких/женатых практически одинаково у мужчин и женщин, при этом по шкале ИБПЗ больше хронических заболеваний у одиноких женщин.



*СЗ – среднее значение, %. Столбец 1 – женщины BGS, столбец 2 – женщины DEGS, столбец 3 – мужчины BGS, столбец 4 – мужчины DEGS.
График 2. Общее здоровье в зависимости от возраста и пола*

График 2 демонстрирует, что общее здоровье женщин улучшилось во всех возрастных группах, кроме 30–39 лет (прежний уровень), причем наилучшая динамика в возрасте 40–49 лет и старше; у мужчин улучшилось во всех возрастных группах, с наилучшей динамикой в группе 50–59 лет и старше, что, возможно, связано с лучшим, сравнительно с 1998 годом, уходом за пожилыми людьми [4], а с другой стороны, с успехами в профилактике и лечении как специфических расстройств женской гормональной сферы в климактерический период, так и мужских гормональных расстройств в период 50–59 лет. В группе 70–79 лет динамика лучше у женщин, состояние здоровья женщин этой группы сравнивалось с состоянием здоровья мужчин – возможно, улучшилось лечение и уход при специфических заболеваниях, или это связано с большей (82 года) [5]) против 76, продолжительностью жизни женщин.

По данным Таблицы 1, абсолютные и средние значения у мужчин во всех возрастных группах по всем шкалам превышают аналогичные значения у женщин, кроме значений шкалы ОЗ в группах 40–49 лет и 60–69 лет [7]. Возможно, это связано с «мужским климаксом», характеризующимся снижением уровня мужских гормонов, частыми разводами и отношениями «на стороне», «потолком» в карьере, субъективным ощущением неудач, проблемами сердечно-сосудистой системы и др. В группе 60–69 лет причина – «второй климакс» из-за выхода на пенсию, участившихся случаев эректильной дисфункции и крушением заключенного в «первый климакс» брака, часто с молодой партнершей.

Таблица 1

Результаты обследования по форме SF-8. Обозначения: см. График 1

	ФФ		ФР		ФБ		ОЗ		ЖС		СФ		ЭР		МЗ		ИБФЗ		ИБПЗ	
	N = 7688		N = 7667		N = 7784		N = 7708		N = 7729		N = 7795		N = 7662		N = 7719		N = 7525		N = 7525	
	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%	СЗ	95%
18 - 29 лет																				
Женщины	93,9	(92,6 -95,2)	90,0	(88,2 -91,7)	82,4	(80,3 -84,4)	73,5	(72,0 -75,0)	58,8	(57,4 -60,2)	85,7	(83,7 -87,8)	86,0	(83,8 -88,2)	70,5	(69,0 -72,0)	55,4	(54,8 -56,1)	46,9	(45,9 -48,0)
Мужчины	95,8	(94,8 -96,8)	93,0	(91,5 -94,5)	87,5	(85,5 -89,5)	75,3	(73,7 -77,0)	61,9	(60,4 -63,4)	88,5	(86,4 -90,6)	91,4	(89,8 -93,1)	74,2	(72,6 -75,8)	56,1	(55,6 -56,7)	49,1	(48,2 -49,9)
Всего	94,9	(94,0 -95,7)	91,5	(90,4 -92,6)	85,0	(83,5 -86,5)	74,5	(73,3 -75,6)	60,4	(59,4 -61,4)	87,1	(85,6 -88,7)	88,8	(87,4 -90,1)	72,4	(71,2 -73,5)	55,8	(55,4 -56,2)	48,0	(47,3 -48,7)
30 - 39 лет																				
Женщины	92,3	(90,7 -93,9)	86,6	(84,2 -89,0)	76,7	(73,8 -79,6)	71,6	(69,5 -73,7)	58,1	(56,1 -60,0)	84,7	(82,3 -87,0)	87,2	(85,0 -89,4)	71,0	(69,0 -73,0)	53,6	(52,8 -54,4)	47,6	(46,4 -48,7)
Мужчины	94,7	(93,3 -96,2)	91,2	(89,1 -93,3)	84,0	(81,5 -86,5)	73,1	(71,5 -74,7)	63,0	(61,5 -64,4)	89,6	(87,5 -91,8)	90,8	(88,8 -92,8)	74,9	(73,2 -76,6)	55,0	(54,3 -55,8)	49,7	(48,8 -50,6)
Всего	93,5	(92,4 -94,6)	88,9	(87,3 -90,5)	80,3	(78,4 -82,3)	72,3	(71,1 -73,6)	60,5	(59,3 -61,7)	87,1	(85,6 -88,7)	89,0	(87,6 -90,4)	73,0	(71,7 -74,2)	54,3	(53,8 -54,9)	48,7	(48,0 -49,4)
40 - 49 лет																				
Женщины	88,7	(87,1 -90,2)	84,1	(82,2 -85,9)	72,0	(69,8 -74,2)	70,4	(68,8 -72,0)	58,2	(56,5 -60,0)	83,2	(81,1 -85,3)	84,3	(82,3 -86,4)	70,7	(69,2 -72,2)	52,3	(51,6 -53,0)	47,5	(46,4 -48,5)
Мужчины	90,3	(88,6 -92,1)	86,9	(84,7 -89,0)	78,5	(76,1 -80,8)	69,3	(67,4 -71,3)	63,1	(61,5 -64,7)	88,0	(86,1 -90,0)	89,1	(87,1 -91,1)	74,8	(73,3 -76,3)	52,5	(51,7 -53,4)	50,1	(49,2 -51,0)
Всего	89,5	(88,3 -90,7)	85,5	(84,1 -86,9)	75,3	(73,6 -76,9)	69,9	(68,6 -71,1)	60,7	(59,4 -61,9)	85,6	(84,2 -87,1)	86,8	(85,3 -88,2)	72,8	(71,6 -73,9)	52,4	(51,9 -52,9)	48,8	(48,1 -49,5)
50 - 59 лет																				
Женщины	82,7	(81,0 -84,5)	76,7	(74,7 -78,7)	69,9	(67,6 -72,3)	67,6	(66,1 -69,1)	59,3	(57,8 -60,9)	82,2	(80,4 -84,1)	81,1	(79,0 -83,1)	69,1	(67,5 -70,7)	49,9	(49,1 -50,7)	47,5	(46,6 -48,5)
Мужчины	87,6	(86,1 -89,1)	83,6	(81,5 -85,7)	74,0	(71,7 -76,3)	67,6	(66,0 -69,1)	64,2	(62,7 -65,6)	87,2	(85,5 -88,9)	88,3	(86,6 -90,1)	74,9	(73,5 -76,3)	51,0	(50,1 -51,8)	50,6	(49,8 -51,0)
Всего	85,2	(84,0 -86,4)	80,1	(78,7 -81,6)	72,0	(70,4 -73,6)	67,6	(66,5 -68,7)	61,8	(60,6 -62,9)	84,7	(83,4 -86,0)	84,7	(83,3 -86,1)	72,0	(70,9 -73,1)	50,4	(49,9 -51,0)	49,1	(48,4 -49,8)
60 -69 лет																				
Женщины	75,5	(73,4 -77,5)	71,1	(68,6 -73,6)	63,3	(61,0 -65,6)	65,5	(63,8 -67,3)	62,2	(60,6 -63,8)	83,8	(81,4 -86,1)	82,8	(80,5 -85,1)	71,6	(69,9 -73,3)	46,2	(45,4 -47,1)	50,2	(49,2 -51,2)
Мужчины	80,7	(78,5 -82,8)	74,0	(71,3 -76,6)	69,7	(67,0 -72,3)	65,3	(63,5 -67,2)	66,5	(64,7 -68,2)	87,1	(85,2 -89,0)	86,4	(84,1 -88,6)	76,0	(74,3 -77,8)	47,7	(46,7 -48,7)	52,2	(51,3 -53,2)
Всего	78,0	(76,5 -79,5)	72,5	(70,6 -74,4)	66,4	(64,6 -68,2)	65,4	(64,1 -66,8)	64,3	(63,1 -65,4)	85,4	(83,8 -86,9)	84,5	(82,8 -86,2)	73,8	(72,5 -75,0)	47,0	(46,3 -47,6)	51,2	(50,5 -51,9)
70 - 79 лет																				
Женщины	67,2	(64,4 -70,0)	63,5	(60,5 -66,5)	61,0	(58,3 -63,8)	63,1	(61,3 -64,8)	60,4	(58,3 -62,5)	84,8	(82,8 -86,8)	76,8	(73,7 -79,8)	70,7	(68,7 -72,7)	44,1	(43,1 -45,1)	50,1	(49,0 -51,2)
Мужчины	76,4	(73,7 -79,1)	68,8	(65,5 -72,1)	70,3	(67,6 -72,9)	63,3	(61,2 -65,4)	66,0	(64,2 -67,9)	88,7	(86,9 -90,5)	83,4	(80,9 -85,9)	78,3	(76,5 -80,0)	46,0	(44,9 -47,1)	52,9	(52,0 -53,9)
Всего	71,3	(69,4 -73,3)	65,9	(63,8 -68,1)	65,1	(63,2 -67,1)	63,2	(61,8 -64,5)	62,9	(61,5 -64,4)	86,6	(85,2 -87,9)	79,8	(77,7 -81,9)	74,2	(72,8 -75,5)	45,0	(44,2 -45,7)	51,4	(50,7 -52,1)
Итого																				

Женщины	(83,7 84,5	-85,3	79,7	(78,8 -80,7)	71,5	(70,5 -72,5)	69,0	(68,3 -69,7)	59,4	(58,6 -60,1)	84,0	(83,2 -84,8)	83,3	(82,4 -84,2)	70,6	(69,9 -71,2)	50,8	(50,4 -51,1)	48,1	(47,7 -48,5)
Мужчины	(88,0 88,8	-89,6	84,4	(83,3 -85,5)	78,1	(77,0 -79,2)	69,6	(68,7 -70,4)	63,8	(63,1 -64,5)	88,1	(87,2 -89,0)	88,7	(87,9 -89,5)	75,2	(74,5 -76,0)	52,0	(51,6 -52,4)	50,5	(50,1 -50,9)
Всего	(86,0 86,6	-87,2)	82,1	(81,3 -82,8)	74,8	(74,1 -75,6)	69,3	(68,7 -69,9)	61,6	(61,0 -62,1)	86,1	(85,4 -86,7)	86,0	(85,3 -86,6)	72,9	(72,4 -73,4)	51,4	(51,1 -51,7)	49,3	(49,0 -49,6)

Также имеет смысл обратить внимание на меры социального характера, в частности на образовательные и спортивные проекты для возрастных групп 40+, 50+, 60+, участие в которых повышает оценку своей востребованности, влияет на ИБПЗ и на ИБФЗ. Во всех странах, где используется в оценке качества жизни SF-36, активная социальная коммуникация повышает итоговые баллы. Странно было бы использовать эти данные в работе лишь здравоохранения. Значительное количество показателей здравоохранения – функции государственной политики: экономической, законодательской, культурной, социальной, научной и образовательной и др. При этом именно культура межличностной и социальной коммуникации является одним из ключевых факторов, влияющих на оценку респондентами коммуникативных контактов, как стрессовых, и на ИБПЗ, а, следовательно, на ИБФЗ. На практике проживание пожилых людей с родственниками, которые вынуждены пропадать на работе, находиться в состоянии стресса, нести этот стресс домой, снижает качество жизни больше, чем возможность самостоятельно и на свои средства поддерживать определенные стандарты социального благополучия, социальной, межличностной, физической активности. Поэтому без разумной политики заработной платы, изменения позорного прожиточного уровня и МРОТ, строительства доступного жилья, правового обеспечения прямого управления жилыми зданиями и территориями, на которых они расположены, собственниками жилья, развития кооперации, гражданских инициатив, нас ждет прогрессирующее старение населения, падение уровня жизни, деградация здравоохранения.

Список литературы

1. Буллингер М. Как живешь? – Качество жизни пациентов как объект исследования методами психологии в медицине [Текст] / Буллингер М. // Сферы деятельности психосоциальной медицины. – Хогрефе. – Гёттинген. – 2002. – С. 308-329.
2. Буллингер М. Качество жизни. Современное состояние и последние события международного исследования факторов, влияющих на качество жизни [Текст] / Буллингер М. // Цит. по: Равенс-Зиберер У., Кьеза А. (ред.). Качество жизни и экономика здоровья в медицине. – Концепции – Методы – Применение. – Экомед. – Ландсберг. – 2000.
3. Гёсвальд А., Ланге М., Дёлле Р., Хёллинг Х. Первая волна исследования здоровья

взрослого населения Германии (DEGS1). Отбор участников исследования, проведение полевых работ и управление качеством [Текст] / Гёсвальд А., Ланге М., Дёлле Р., Хёллинг Х. // Федеральное здравоохранение. Исследования в области здравоохранения. Охрана Здоровья. – 2013. – № 56. – С. 611–619.

4. Институт Роберта Коха. DEGS - исследование здоровья взрослого населения Германии. Описание Проекта [Текст] / Институт Роберта Коха // Сообщение в Докладе о здоровье Федеральному правительству. – Институт Роберта Коха. – Берлин. – 2009.

5. Ламперт Т., Кролль Л., Мютерс З., Столценберг Х. Измерение социально-экономического статуса в исследовании здоровья взрослого населения Германии (DEGS) [Текст] / Ламперт Т. Кролль Л., Мютерс З., Столценберг Х. // Федеральное здравоохранение. Исследования в области здравоохранения. Охрана здоровья. – 2013. – № 56. – С. 631-636.

6. Мар Дж, Ларраньяга И., Арроспайд А., Бигиристейн Дж.М. Влияние инвалидности на примере обычной выборки на показатели здоровья населения, связанные с качеством жизни [Текст]/Мар Дж, Ларраньяга И., Арроспайд А., Бигиристейн Дж.М. // Клиническая экономика и результаты исследований. – 2010. – № 2. – С. 97-103.

7. Шайдт-Наве К., Камциюрис П., Гёсвальд А. и др. Немецкий опросник здоровья и обзорное исследование взрослого населения (DEGS) – дизайн, цели и реализация первой волны сбора данных 2012 [Текст] / Шайдт-Наве К., Камциюрис П., Гёсвальд А. и др. // BMC Public Health[Сайт]. – URL: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-730.pdf>. (дата обращения 12.04.2014).

Рецензенты:

Клевцов В.В., д.э.н., профессор кафедры экономической теории и инвестирования ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет экономики, статистики и информатики», г. Москва;

Хазанович Э.С., д.э.н., профессор кафедры экономики и финансов АНО ВПО «Евразийский открытый институт», г. Москва.