

Связь между ресурсами устойчивости, контекстуальными факторами и состоянием психического здоровья: национальное популяционное исследование

Foteini Tseliou and Pauline Ashfeld-Watt

<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13013-2>

BMC Public Health том22, номер статьи: 602 (2022)

Опубликовано: 29 марта 2022 (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. Проблемы с психическим здоровьем населения связаны с целым рядом факторов риска, но основные причины, ведущие к развитию психического заболевания, по-прежнему неясны. Существует необходимость в изучении воздействия и взаимодействия как защитных факторов, так и факторов риска. Это популяционное исследование направлено на изучение влияния индивидуальных и контекстуальных факторов на состояние психического здоровья. Авторы объединили данные о состоянии здоровья и образе жизни, полученные из HealthWise Wales (HWW) – национального опроса о состоянии здоровья населения старше 16 лет, которое проживает в Уэльсе или имеет доступ к медицинской помощи в Уэльсе, и данные о лечении пациентов, которые обращались к врачу в рамках первичной медико-санитарной помощи. Состояние психического здоровья оценивалось с использованием трех различных показателей: опросник состояния психического здоровья МНН-5, шкала психологического благополучия Варвик – Эдинбург (WEMWBS), а также данные из электронных медицинских карт пациентов, проходивших лечение психических расстройств.

Результаты. Мы изучили поперечные данные 27 869 участников опроса HWW старше 16 лет и выяснили, что особенности образа жизни, устойчивость, социальная сплоченность и благополучный район проживания были связаны с психическим здоровьем по всем показателям. Однако, по сравнению с контекстуальными факторами, группа индивидуальных факторов была более тесно связана с проблемами в области психического здоровья, что заметно в различиях по всем используемым показателям (МНН-5: 9,8 и 5,4 %; WEMWBS: 15,9 и 10,3 %; EHR: 5,5 и 3,0 %). Дополнительный анализ сопутствующих конструкторов устойчивости показал, что личные навыки наиболее тесно связаны с ухудшением психического здоровья.

Выводы. Состояние психического здоровья сильнее связано с индивидуальными факторами в популяции, чем с контекстуальными факторами. Мероприятия, направленные на повышение индивидуальной устойчивости и освоение навыков преодоления трудностей, могут улучшить состояние психического здоровья населения и снизить негативное влияние контекстуальных факторов, таких как неблагополучный район проживания.

Определение физических, когнитивных и эмоциональных аспектов психологического истощения с помощью сокращенной версии опросника BOSS II – результаты репрезентативного популяционного исследования в Германии

Antonia M. Werner, Bjarne Schmalbach, Markus Zenger, Elmar Brähler, Andreas Hinz, Johannes Kruse and Hanna Kampling

<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12961-z>

BMC Public Health, том 22, номер статьи: 579 (2022)

Опубликовано: 24 марта 2022 года (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. Цель настоящего исследования заключалась в создании и психометрической оценке сокращенной версии шкалы оценки эмоционального выгорания Burnout Screening Scales II (BOSS II), с помощью которой оценивается степень психологического истощения и эмоционального выгорания.

Методы. Для целей этого исследования авторы сократили шкалу с 30 до 15 пунктов, оптимизировали ее с помощью муравьиного алгоритма, рассчитали статистику по каждому пункту краткой версии (BOSS II – Short) и предложили опросник репрезентативной выборке участников из числа общего населения Германии (N = 2429, 52,9 % из них – женщины). Оценку надежности провели с помощью омега Макдональда (ω), оценку достоверности – путем определения корреляции между BOSS II – Short и BOSS II, а также оценили связь

с депрессией, тревогой и качеством жизни. Кроме того, провели оценку точности модели и инвариантности измерений в зависимости от возраста и пола респондентов в ходе подтверждающего факторного анализа. В итоге авторы представили адаптированные значения нормы.

Результаты. По результатам подтверждающего факторного анализа была создана отличная модель ft ($\omega^2 = 223,037$, $df = 87$, $p < 0,001$; CFI = .975; TLI = .970; RMSEA [90 % ДИ] = .036 [.031; .040]) BOSS II – Short и получена хорошая или очень хорошая надежность по трем подшкалам: «физические» ($\omega = 0,76$), «когнитивные» ($\omega = 0,89$) и «эмоциональные» ($\omega = 0,88$) проявления. Присутствовала строгая устойчивость измерений для участников мужского и женского пола и частичная строгая устойчивость по возрастным группам. Все подшкалы показали отрицательную связь с качеством жизни («физические»: $r = -.62$; «когнитивные»: $r = -.50$; «эмоциональные»: $r = -.50$) и положительную связь с депрессией («физические»: $r = .57$; «когнитивные»: $r = .67$; «эмоциональные»: $r = .73$) и тревожностью («физические»: $r = .50$; «когнитивные»: $r = .63$; «эмоциональные»: $r = .71$).

Выводы. При оценке показателей среди общего населения Германии шкала BOSS II – Short оказалась действенным и надежным инструментом, который позволяет провести краткую оценку различных симптомов эмоционального истощения. Нормальные значения могут быть использованы для раннего выявления признаков эмоционального истощения.

Обзор проведения скрининга рака и применения телемедицинских услуг среди врачей первичного звена во время пандемии COVID-19

Sarah T.Price, Arch G.Mainous, Benjamin J.

<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101769>

Preventive Medicine Reports Том 27, Июнь 2022, 101769

Опубликовано онлайн 17 марта 2022

Основные тезисы

- Треть врачей сообщила о переносе проведения скрининга рака в период пандемии.
- Врачи опасаются, что несвоевременное обращение за медицинской помощью приведет к увеличению числа случаев обнаружения рака на поздних стадиях.
- В период пандемии широко использовалась телемедицина, но в ходе исследования выявили ограничения в ее использовании для скрининга рака.

Аннотация

Пандемия COVID-19 привела к быстрому внедрению телемедицинских технологий в рамках первичной медико-санитарной помощи, что повлияло на скрининг рака. Авторы стремились оценить влияние более широкого использования телемедицины на рекомендации врачей относительно скрининга рака во время пандемии COVID-19 в Северной Америке. Осенью 2020 г. был проведен опрос среди врачей первичного звена ($n = 757$) в рамках опроса членов Образовательно-исследовательского альянса Совета академической семейной медицины (CERA). Респондентов спросили о методах скрининга рака и применении телемедицинских технологий в период пандемии COVID-19.

Для оценки взаимосвязи между методами скрининга рака и изменениями в уходе, вызванными переходом на услуги телемедицины, использовали критерий хи-квадрат. Характер связи между ответами участников и теми, кто сообщил об ослаблении отношений между пациентом и врачом, оценили с помощью многопараметрической логистической регрессии. Значительная часть респондентов сообщила, что они перенесли скрининг на рак молочной железы (34,5 %), толстой кишки (32,9 %) и шейки матки (31 %). Большинство (51,1 %) согласилось с тем, что изменения в обращении за медицинской помощью приведут к увеличению заболеваемости раком поздних стадий.

Врачи сообщили о широком использовании телемедицины во время пандемии, но одобрили ограничения в ее применении для поддержания практики скрининга рака и сохранения отношений между пациентом и поставщиком медицинских услуг. По мере увеличения роли телемедицинских технологий возрастает и потребность в оценке влияния телемедицины на скрининг рака и отношений между пациентом и медицинскими специалистами первичного звена.

Забота о себе среди взрослого населения: разработка набора инструментов по заботе о себе и его психометрическое тестирование

Michela Luciani, Maddalena De Maria, Shayleigh Dickson Page, Claudio Barbaranelli, Davide Ausili and Barbara Riegel

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-12913-7>

DOI: 10.1186/s12889-022-12913-7

BMC Public Health 2022 Mar 28;22(1):598

Опубликовано: 28 марта 2022 года (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. Забота о себе – важная часть жизни и здоровья человека, позволяющая улучшать его благополучие и состояние здоровья, предотвращать развитие заболеваний. На сегодняшний день существует необходимость переосмысления заботы о себе среди взрослого населения и разработки инструмента для измерения показателей заботы о себе в этой возрастной категории. Цель данного исследования – разработать набор инструментов по заботе о себе (набор) и провести его оценку. Данный набор является имеющим теоретическое обоснование инструментом для измерения показателей заботы о себе среди взрослого населения.

Методы. Основываясь на теории среднего уровня по заботе о себе, авторы разработали опросник из 20 вопросов по трем шкалам: поддержание заботы о себе (8 пунктов), мониторинг заботы о себе (6 пунктов) и управление заботой о себе (6 пунктов). Для проверки набора было проведено перекрестное исследование с выборкой населения США ($n = 294$). Внутреннюю обоснованность оценили с помощью подтверждающего факторного анализа. Надежность внутренней согласованности оценили с помощью коэффициента надежности Кронбаха для одномерных шкал или составной надежности и глобального коэффициента надежности для многомерных шкал. Конструктивная валидность была исследована с помощью корреляции Пирсона в целях проверки взаимосвязи между общей уверенностью в себе, позитивностью мышления, уровнями стресса и заботы о себе.

Результаты. Шкалы «Поддержание заботы о себе» и «Управление заботой о себе» были многомерными, а шкала «Мониторинг заботы о себе» – одномерной. Глобальный коэффициент надежности для многомерных шкал составил 0,85 (поддержание заботы о себе) и 0,88 (управление заботой о себе). Коэффициент надежности Кронбаха по шкале мониторинга заботы о себе составил 0,88, ретестовая надежность – 0,81 (поддержание заботы о себе), 0,91 (мониторинг заботы о себе) и 0,76 (управление заботой о себе). Уверенность в себе была положительно связана со всеми показателями трех шкал: поддержанием заботы о себе $r=0,46$, $p<0,001$, мониторингом заботы о себе $r = 0,31$, $p < 0,001$ и управлением заботой о себе $r = 0,32$, $p < 0,001$. Позитивность мышления была положительно связана с поддержанием заботы о себе ($r = 0,42$, $p < 0,001$), мониторингом заботы о себе ($r = 0,29$, $p < 0,001$) и управлением заботой о себе ($r = 0,34$, $p < 0,001$). Наблюдалась прямая зависимость между уровнем стресса и оценкой управления заботой о себе ($r = 0,20$, $p < 0,001$).

Выводы. Набор инструментов по заботе о себе – имеющий теоретическое обоснование инструмент для измерения показателей заботы о себе среди взрослого населения. Предварительные данные о валидности и надежности подтверждают целесообразность его использования среди взрослого населения.

Влияние социально-экономического статуса на физическое и психическое здоровье пожилых людей: опосредующая роль социальной активности

Yunfan Zhang, Dai Su, Yingchun Chen, Min Tan and Xinlin Chen

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13062-7>

BMC Public Health, том 22, номер статьи 605 (2022)

Опубликовано: 29 марта 2022 (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. В ранее проведенных исследованиях было обнаружено влияние социально-экономического статуса на состояние здоровья пожилых людей. Тем не менее необходимо изучить конкретные аспекты и механизм действия этого влияния. В настоящем исследовании социально-экономический статус оценивали по трем показателям, а в качестве опосредующей переменной для изучения конкретного способа влияния взяли социальную активность.

Методы. Мы использовали набор данных продольного исследования здорового долголетия *Waves of Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS)*, проведенного в 2018 г., из которого отобрали в общей сложности 10 197 эффективных выборок пожилых людей старше 65 лет. Социально-экономический статус включал доход, уровень образования и основную профессию до выхода на пенсию. Физическое и психическое здоровье пожилых людей оценивалось с помощью шкалы оценки инструментальной деятельности в повседневной жизни и краткой шкалы оценки психического статуса соответственно. Социальное участие пожилых людей было взято за опосредующую переменную. Она включала групповые упражнения, организованные социальные мероприятия и общение с друзьями. Для изучения опосредующего влияния был проведен общий анализ влияния медиаторов, а итоговый анализ медиаторов проводился с использованием программы SPSS PROCESS.

Результаты. Результаты исследования показали, что, во-первых, при достижении определенной разницы в доходах пожилых людей наблюдалась большая разница в состоянии здоровья. Существовали значительные различия в состоянии здоровья среди людей с разным уровнем образования. Не было получено достаточного объема доказательств относительно значительного влияния профессии на физическое здоровье. Но когда психическое здоровье было принято в качестве зависимой переменной, влияние оказывалось значительным. Во-вторых, групповые физические упражнения обуславливали различия в физическом и психическом здоровье из-за разницы в уровне дохода вплоть до 64,11 % ($a_b=0,24$, 95 % ДИ [0,17,0,3]) и до 20,44 % ($a_b=0,12$, 95 % ДИ [0,07,0,17]) соответственно. Уровень образования влиял на состояние физического и психического здоровья вплоть до 56,30 % ($a_b=0,62$, 95 % ДИ [0,52,0,73]) и 17,87 % ($a_b=0,50$, 95 % ДИ [0,4,0,61]) соответственно. Доля влияния профессии на психическое здоровье составила до 28,74 % ($a_b=0,19$, 95 % ДИ [0,13,0,25]). Общение с друзьями оказывало влияние таким же образом, как образование, на состояние здоровья пожилых людей. Доля составила до 33,72 % ($a_b=0,29$, 95 % ДИ [0,16,0,44]). На некоторых уровнях наблюдалось относительное влияние переменной организованной социальной деятельности на разницу в состоянии здоровья, связанную с разницей в доходах или уровнем образования. Доля влияния составила до 21,20 % ($a_b=0,33$, 95 % ДИ [0,26,0,4]).

Выводы. Социально-экономический статус пожилых людей, в том числе относительно большая разница в доходах, разный уровень образования и профессиональная деятельность, действительно могут оказать значительное влияние на состояние здоровья пожилых людей, и его причина может частично зависеть от опосредующей роли социальной активности. Директивным органам следует уделять больше внимания социальной вовлеченности пожилых людей.

«Как раньше, но не совсем»: качественное исследование Qualy-REACT о жизненном опыте длительного течения COVID-19

Schiavi, Margherita; Fugazzaro, Stefania; Bertolini, Anna; Denti, Monica; Mainini, Carlotta; Accogli, Monia Allisen; Bedogni, Ginevra; Ghizzoni, Daniele; Esseroukh, Otmen; Gualdi, Cecilia; Costi, Stefania

<https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13035-w>

DOI 10.1186/s12889-022-13035-w

BMC Public Health. Том 22, номер статьи: 599 (2022)

Опубликовано: 28 марта 2022 года (свободный доступ)

Аннотация

Цель. Во всем мире миллионы людей сталкиваются с последствиями острого течения инфекции SARS-CoV-2. Реабилитационные мероприятия способствуют восстановлению после COVID-19, но решающее значение имеет всестороннее понимание этого нового заболевания и связанных с ним потребностей. В этом качественном исследовании изучался опыт людей, которые были госпитализированы по поводу COVID-19, с акцентом на тех потребностях и трудностях, которые они считали наиболее срочными.

Методы. Это натуралистическое качественное исследование было частью одноцентрового перекрестного исследования с использованием смешанных методов (REACT), проведенного в Италии во время первого пика пандемии SARS-CoV-2. Для сбора качественных данных через 3 мес. после выписки из стационара с пациентами было проведено телефонное интервью. Для анализа опыта пациентов, выписанных после госпитализации по поводу COVID-19, респондентам был задан основной исследовательский вопрос: «Расскажите, как у вас обстоят дела после выписки?». Два второстепенных вопроса позволили собрать данные по симптомам активности и участия. Ответы респондентов зафиксировали дословно, после чего в течение 48 ч расшифровали. Исследователи использовали эмпирический феноменологический подход, который позволил независимо проанализировать данные и на основе консенсуса разработать интерпретативную модель для ответа на вопрос исследования. После анализа данные были интерпретированы.

Результаты. Во время первого пика пандемии COVID-19 из больниц Департамента здравоохранения провинции Реджо-Эмилия (Италия) было выписано 784 человека с COVID-19; 446 были исключены из-за наличия острых или хронических состояний, вызывающих инвалидность, не связанных с COVID-19 ($n = 339$), невозможности участвовать в исследовании ($n = 56$), недостаточных медицинских данных для проведения скрининга ($n = 21$), выписки в дома престарелых ($n = 25$) и в связи с беременностью ($n = 5$). В целом, 150 человек согласились участвовать в исследовании REACT. В июне-июле 2020 г. авторы взяли интервью у 56 человек (60,7 % мужчин, средний возраст $62,8 \pm 11,8$) до достижения насыщения данных.

Стойкие симптомы, чувство изоляции, страх и стигматизация, эмоциональный стресс, фаталистическое отношение и возвращение к (адаптированному) образу жизни были ключевыми темами, характеризующими опыт участников после выписки из больницы.

Заключение. Опыт участников исследования подтверждает сохранение последствий острого течения инфекции SARS-CoV-2 и подчеркивает сохраняющееся чувство изоляции и психологического стресса. Эти явления могут оказывать негативное влияние, но участники также сообщили о процессах адаптации, которые позволили им постепенно вернуться к привычному образу жизни. Неизвестно, все ли люди способны быстро активировать эти механизмы и может ли реабилитация помочь разорвать этот порочный круг за счет лечения остаточных симптомов.

Обучение общественному здравоохранению и общей профилактической медицине: национальное исследование

Fakolade, Adeola O.; AlAbdulKader, Assim M.; White, Dolly P.; Adaralegbe, Adeleye; Burse, Neha S.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335522000614?pes=vor>

DOI 10.1016/j.pmedr.2022.101754

Preventive Medicine Reports. том 26, апрель 2022, 101754

Опубликовано онлайн 8 марта 2022 года (свободный доступ)

Основные тезисы

- Общественное здравоохранение / общая профилактическая медицина – многогранная специальность со множеством путей развития карьеры.
- Специалисты профилактической медицины имеют разнообразный опыт.
- Клиническая профилактическая медицина остается главной областью интереса.
- Академия профилактической медицины была самой популярной карьерной целью для ординаторов и выпускников.
- Некоторые специалисты профилактической медицины сообщают о трудностях с позиционированием себя как специалиста после окончания обучения.

Аннотация

Сегодня существует мало информации о текущем опыте ординаторов и выпускников факультетов общественного здравоохранения / общей профилактической медицины (ОЗ/ОПМ) в США. В этом поперечном исследовании были изучены знания ординаторов и выпускников в области общественного здравоохранения / общей профилактической медицины и их выбор карьеры после окончания обучения. Авторы разработали опросник для оценки медицинского образования, последипломной медицинской подготовки до специализации в профилактической медицине (ПМ), текущего обучения ПМ и целей после окончания учебы. Данные были стратифицированы по статусу респондентов (ординатор или выпускник) и лицензии (двойная лицензия или только ОЗ/ОПМ). В рамках двумерного анализа количественных данных использовали критерий Фишера. Качественные данные были организованы по темам и проанализированы количественно. Из приглашенных в опросе приняли участие 153 (18,25 %) ординатора и выпускника ОЗ/ОПМ. Авторы обнаружили различия в предшествующем медицинском образовании/подготовке среди респондентов.

В целом, по сравнению с национальными тенденциями, показатель долговой нагрузки в начале обучения был низким. Больше выпускников имели право на получение лицензии по другой специальности ($p < 0.001$) по сравнению с ординаторами. Большинство респондентов считали, что программы обучения предоставили им возможность приобрести навыки, необходимые для последующей карьеры в профилактической медицине. 91 % выпускников получил лицензию по ОЗ/ОПМ. Респонденты указали широкий круг карьерных интересов, включая работу в правительстве и научную деятельность. В качестве одной из трудностей в поиске работы в области профилактической медицины называли трудности с позиционированием себя в качестве специалиста. Результаты этого исследования дают сообществу ПМ представление о текущих тенденциях в обучении ОЗ/ОПМ и карьерных препятствиях, с которыми сталкиваются выпускники.

Как восприятие мер общественного здравоохранения влияет на неудовлетворенные потребности в медицинской помощи среди пожилых корейцев во время пандемии COVID-19

Jongnam Hwang, Sujin Kim

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335522000420?via%3Dihub>

DOI 10.1016/j.pmedr.2022.101735

Preventive Medicine Reports. Том 26, апрель 2022, номер статьи: 101735

Доступен онлайн 17 февраля 2022 года

Основные тезисы

- Отсутствие или недостаточный доступ к необходимой медицинской помощи может привести к ухудшению здоровья.
- Вспышки COVID-19 могут ухудшить доступ к необходимой медицинской помощи.
- Плохое восприятие мер в области общественного здравоохранения увеличило неудовлетворенные потребности в медицинской помощи.
- Доверие и удовлетворенность мер общественного здравоохранения не были связаны с неудовлетворенными потребностями здравоохранения.
- Полученные данные свидетельствуют о важности эффективного информирования о рисках.

Аннотация

Ухудшение доступа к медицинским услугам после вспышки COVID-19 является серьезной проблемой, поскольку обеспечение доступа к ним – основная задача политики здравоохранения. Целью данного исследования было изучить влияние восприятия мер общественного здравоохранения на доступ пожилых людей к медицинской помощи в Корее. В исследовании участвовал 1 961 человек в возрасте от 65 лет, зарегистрированный в корейской системе здравоохранения. Для оценки влияния общественного мнения в отношении мер общественного здравоохранения COVID-19 на неудовлетворенные потребности в области здравоохранения использовались три различные модели логистической регрессии: понимание, доверие и степень удовлетворенности. Результаты исследования позволяют сделать вывод, что плохое понимание мер общественного здравоохранения было связано с повышенной вероятностью иметь неудовлетворенные потребности в области здравоохранения среди пожилых корейцев (ОШ: 2,65, 95 % ДИ: 1,79–3,94). Однако доверие и удовлетворенность мерами общественного здравоохранения не были связаны с неудовлетворенными потребностями здравоохранения. Данные показывают, что важнее эффективно информировать о рисках, чтобы люди лучше понимали суть мер общественного здравоохранения, а не делать упор на доверии или повышении уровня удовлетворенности этими мерами.

Ключевые слова: COVID-19, неудовлетворенные потребности в медицинской помощи, пожилые люди, меры общественного здравоохранения, пандемия.

Влияние рабочей среды организации на качество жизни, связанное со здоровьем, дипломированных медицинских сестер: поперечное исследование на четырех рабочих местах

Phillips, Leah Adeline; de Los Santos, Nyla; Ntanda, Henry; Jackson, Jennifer

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01951-9>

DOI 10.1186/s12955-022-01951-9

Health and Quality of Life Outcomes. Том 20, номер статьи: 44 (2022)

Опубликовано 19 марта 2022 года (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. Известно, что условия работы медицинских сестер оказывают отрицательное влияние на состояние здоровья. Доказано, что работа медсестер связана с риском травм спины и эмоциональным выгоранием, однако существует ограниченное количество данных о том, какие факторы рабочей среды организации способствуют возникновению и развитию этих проблем.

Цель. Целью настоящего исследования было оценить сообщенные дипломированными медицинскими сестрами (ДМС) данные о качестве жизни, связанном со здоровьем (КЖСЗ), и то, как на здоровье медсестер влияет их рабочая среда.

Методы. Для анализа были использованы данные поперечного опроса, проведенного онлайн среди всех дипломированных медсестер в провинции Альберта, Канада (2018 г.). В ходе опроса были собраны данные по следующим переменным: демографические данные участников, данные опросника SF-36 HRQoL, данные шкалы влияния рабочей среды на индекс работы медсестер (PES-NW) и данные шкалы устойчивости Коннор – Девидсона (CD-RISC-25). Для моделирования результатов КЖСЗ применили метод бета-распределения. В случаях оптимального здоровья (оценка «1») применялась полная функция бета-распределения (one-inflated beta).

Результаты. В опросе приняли участие 4 425 ДМС. По данным опросника SF-36, выяснили, что результаты медсестер (средний возраст – 40 лет) по каждой подшкале были ниже по сравнению с населением Канады в возрасте 35–44 лет. У медсестер, которые работают на полставки, отметили лучшие показатели физического (ОШ 1,21, ДИ 1,11–1,32, $p = 0,000$) и психического здоровья (ОШ 1,22, ДИ 1,12–1,30, $p = 0,000$) по сравнению с медсестрами, которые работают полный рабочий день, даже с поправкой на результаты по шкале устойчивости. Взгляды медсестер на наличие достаточных ресурсов на их рабочих местах влияют на все аспекты здоровья.

Заключение. По результатам исследования можно сделать вывод, что улучшение рабочей среды организации и доступность ресурсов могут оказать положительное влияние на состояние здоровья сестринского персонала.

Независимое и комплексное влияние качества сна и продолжительности ночного сна на качество жизни с точки зрения состояния здоровья при проживании в сельской местности: крупномасштабное перекрестное исследование

Liao, Wei; Liu, Xiaotian; Kang, Ning; Wang, Lulu; Zhai, Zhihan; Yang, Jing; Wu, Xueyan; Mei, Yongxia; Sang, Shengxiang; Wang, Chongjian; Li, Yuqian

<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01936-8>

DOI 10.1186/s12955-022-01936-8

Health and Quality of Life Outcomes, том 20, номер статьи 31 (2022)

Опубликовано 21 февраля 2022 года (свободный доступ)

Аннотация

Актуальность. Комплексное влияние качества сна и продолжительности ночного сна на качество жизни с точки зрения состояния здоровья остается неясным, особенно в странах и регионах, где отсутствует достаточный объем данных. Цель этого исследования заключалась в изучении независимого и комплексного

влияния качества сна и продолжительности ночного сна на качество жизни с точки зрения состояния здоровья.

Методы. Из когортного исследования сельского населения провинции Хэнань в общей сложности было отобрано 21 926 подходящих участников. Для оценки качества сна и продолжительности ночного сна использовали Питтсбургский опросник для определения индекса качества сна (PSQI). Для оценки влияния качества сна и продолжительности ночного сна на качество жизни с точки зрения состояния здоровья применили регрессионную тобит-модель, обобщенную линейную модель и модель логистической регрессии. Ограниченный кубический сплайн применялся для оценки зависимости «доза – эффект» между качеством и продолжительностью ночного сна и качеством жизни с точки зрения состояния здоровья.

Результаты. Авторы провели многофакторную поправку тобит-модели и обобщенной линейной модели и выяснили, что коэффициенты регрессии [95 % доверительный интервал (ДИ)] плохого качества сна составили $-0,124$ ($-0,133$, $-0,114$) и $-6,25$ ($-6,71$, $-5,78$) по индексу полезности для здоровья и показателям визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) соответственно. По сравнению с контрольной группой (сон продолжительностью 7 ч) у участников исследования, которые спали слишком мало (менее 6 часов) или слишком много (более 10 ч) и отмечали низкое качество сна, наблюдался более низкий показатель качества жизни с точки зрения состояния здоровья (индекс полезности (отношение шансов (ОШ) (95 % ДИ)): $6,626$ ($3,548$, $8,920$), ВАШ [ОШ (95 % ДИ)] $2,962$ ($1,916$, $4,578$)).

Выводы. Низкое качество сна и отклонения от нормальной продолжительности ночного сна были независимо и комплексно связаны с низким качеством жизни с точки зрения состояния здоровья, что позволяет предположить, что поддержание хорошего качества сна и необходимой продолжительности ночного сна имеет большое значение.