

Получена: 14 июня 2022 / Принята: 26 июня 2022 / Опубликовано online: 31 августа 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.4.012

ЭОЖ: 616.01/616.085

## ТҮРКІСТАН ҚАЛАСЫ ТҮРҒЫНДАРЫНЫҢ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚТЫҚ ҚАУІП ФАКТОРЛАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ӨМІР СҮРУ САПАСЫНЫҢ БАҒАЛАНУ ДЕҢГЕЙІ

**Ерболат Ғ. Саруаров<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-1786-5209>

**Гулназ О. Нускабаева<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-2139-3221>

**Жанат Н. Шалхарова<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-0069-3073>

**Айман А. Мусина<sup>2</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-0864-1238>

<sup>1</sup> Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті, Түркістан қ., Қазақстан Республикасы;

<sup>2</sup> ҰАС «Астана Медицина Университеті», Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы.

### Түйіндеме

**Өзектілігі:** Қазіргі таңда, аурушандықтың негізгі себептерінің бірі болып табылатын мінез-құлықтық қауіп факторларына байланысты өмір сүру сапасының деңгейін анықтау арқылы, тұлғаның денсаулыққа деген қатынасын жан-жақты білуге болады.

**Зерттеудің мақсаты:** Түркістан қаласы тұрғындарының негізгі мінез-құлықтық қауіп факторларына байланысты өмір сүру сапасының деңгейін анықтау.

**Материалдар мен әдістер:** Зерттеу жұмысына 632 зерттелуші алынды. Олардың орта жас көрсеткіші – 51,19±11,65 құрады. Мінез-құлықтық қауіп факторларын анықтау мақсатында: темекі шегушілік бойынша мәлімет – Фагерстром тесті; алкогольдік ішімдікті қолдануды бағалау – AUDIT сауалнамасы; физикалық белсенділік деңгейін анықтау – IPAQ сауалнамасы; ДМИ көрсеткішін анықтау антропометрлік зерттеулер арқылы жүзеге асты. Ал, өмір сүру сапасының деңгейін бағалау үшін SF-36 сауалнамасы қолданылды.

**Нәтижелері:** Темекі шегетіндердің темекі шекпейтіндерге қарағанда өмір сүру сапасының деңгейі SF-36 сауалнамасының BP шкаласы негізінде жоғары болатындығы анықталды ( $p=0,016$ ). Алкогольдік сусындарды тұтынушылардың, сәйкесінше RP ( $p=0,020$ ), SF ( $p=0,008$ ) және RE ( $p=0,015$ ) шкалалары бойынша, алкоголь ішімдіктерін қолданбайтындарға қарағанда жоғары көрсеткіштерді көрсетті. Ал, физикалық белсенділіктің орташа деңгейімен айналысатын адамдар тобының BP ( $p=0,025$ ) және SF ( $p=0,007$ ) шкалалары бойынша орташа балдарында статистикалық мәнділік интервалы сақталынды. Алайда, SF-36 сауалнамасының барлық шкалалары бойынша ДМИ-ге байланысты қандай да бір статистикалық мәнділік интервалының сақталуы байқалған орын алмады. Алынған мәліметтерді статистикалық өңдеу SPSS 22 сынақ нұсқасының (SPSS Inc, Чикаго, IL, АҚШ) статистикалық бағдарламалық жасақтамасымен жүзеге асырылды.

**Қорытынды:** Зерттелушілердің мінез-құлықтық қауіп факторларының түрлеріне байланысты өмір сүру сапасының деңгейі бойынша өзгерістер болатындығы анықталынды.

**Түйінді сөздер:** өмір сүру сапасы, SF-36 сауалнамасы, темекі шегушілік, алкоголь өнімдерін тұтынушылық, физикалық белсенділік.

### Abstract

## EVALUATION THE QUALITY OF LIFE OF THE RESIDENTS OF TURKISTAN IN CONNECTION WITH BEHAVIORAL RISK FACTORS

**Yerbolat G. Saruarov<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-1786-5209>

**Gulnaz O. Nuskabaeva<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-2139-3221>

**Zhanat N. Shalkharova<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-0069-3073>

**Aiman A. Mussina<sup>2</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-0864-1238>

<sup>1</sup> Khoja Akhmet Yassawi International Kazakh-Turkish University, Turkistan c., Republic of Kazakhstan;

<sup>2</sup> NJSC «Astana Medical University», Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan.

**Introduction:** Nowadays, by determining the level of quality of life due to behavioral risk factors, which is one of the main causes of the disease, it is possible to obtain a comprehensive picture of a person's attitude to health.

**The aim of study:** To determine the level of quality of life of the Turkistan's residents associated with the main behavioral risk factors.

**Materials and methods:** 632 respondents were recruited for the study. Their average age was 51.19±11.65 years. In order to determine behavioral risk factors: information about smoking - Fagerstrom test; assessment of alcohol consumption - the AUDIT questionnaire; determination of the level of physical activity - questionnaire of IPAQ; determination of the BMI was carried out by anthropometric studies. And, the SF-36 questionnaire was used to assess the quality of life.

**Results:** It was found that smokers have a higher level of quality of life than non-smokers, according to the BP scale of

the SF-36 questionnaire ( $p=0.016$ ). People who drink alcohol showed higher scores than non-drinkers on the RP ( $p=0.020$ ), SF ( $p=0.008$ ), and RE ( $p=0.015$ ) scales, respectively. At the same time, the interval of statistical significance remained in the group of people engaged in a moderate level of physical activity according to the BP ( $p=0.025$ ) and SF ( $p=0.007$ ) scales. However, the interval of statistical significance for BMI on all scales of the SF-36 was not observed. Statistical processing of the obtained data was carried out using the statistical program SPSS 22 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA) trial version.

**Conclusions:** It has been established that there are changes in the quality of life of respondents depending on the types of behavioral risk factors.

**Key words:** quality of life, SF-36 questionnaire, smoking, alcohol consumption, physical activity.

#### Резюме

## ОЦЕНКА УРОВНЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА ТУРКЕСТАН В СВЯЗИ С ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Ерболат Ғ. Саруаров<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-1786-5209>

Гулназ О. Нускабаева<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2139-3221>

Жанат Н. Шалхарова<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-0069-3073>

Айман А. Мусина<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-0864-1238>

<sup>1</sup> Международнй казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави,  
г. Туркестан, Республика Казахстан;

<sup>2</sup> НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан.

**Введение:** На сегодняшний день, определяя уровень качества жизни, обусловленный поведенческими факторами риска, которые на сегодняшний день являются одними из основных причин возникновения заболеваний, можно получить комплексную картину отношения человека к здоровью.

**Цель исследования:** Определить уровень качества жизни жителей города Туркестан связанный с основными поведенческими факторами риска.

**Материалы и методы:** Для исследования было набрано 632 человека. Их средний возраст составил  $51,19 \pm 11,65$  лет. С целью определения поведенческих факторов риска: информация о курении - тест Фагерстрема; оценка употребления алкоголя – опросник AUDIT; определение уровня физической активности - опросник IPAQ; определение показателя ИМТ осуществлялось путем антропометрических исследований. Для оценки качества жизни был использовано опросник SF-36.

**Результаты:** Установлено, что курильщики имеют более высокий уровень качества жизни, чем некурящие, по шкале BP опросника SF-36 ( $p=0,016$ ). Люди которые употребляют алкоголь показали более высокие баллы, чем не употребляющие алкоголь, по шкалам RP ( $p=0,020$ ), SF ( $p=0,008$ ) и RE ( $p=0,015$ ) соответственно. При этом интервал статистической значимости сохранялся у группы лиц, занимающихся умеренным уровнем физической активности по шкалам BP ( $p=0,025$ ) и SF ( $p=0,007$ ). Однако, интервал статистической значимости для ИМТ по всем шкалам опросника SF-36 не наблюдался. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью статистической программы SPSS 22 (SPSS Inc, Чикаго, Иллинойс, США) пробной версии.

**Выводы:** Установлено, что уровень качества жизни респондентов зависит от изменения поведенческих факторов риска.

**Ключевые слова:** качество жизни, опросник SF-36, курение, употребление алкоголя, физическая активность.

#### Библиографическая ссылка:

Саруаров Е.Ғ., Нускабаева Г.О., Шалхарова Ж.Н., Мусина А.А. Түркістан қаласы тұрғындарының мінез-құллықтық қауіп факторларына байланысты өмір сүру сапасының бағалану деңгейі // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 4 (Т.24). Б. 94-100. doi 10.34689/SH.2022.24.4.012

Saruarov Y.G., Nuskaeva G.O., Shalkharova Zh.N., Mussina A.A. Evaluation the quality of life of the residents of Turkistan in connection with behavioral risk factors // *Nauka i Zdravookhranenie* [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 4, pp. 94-100. doi 10.34689/SH.2022.24.4.012

Саруаров Е.Ғ., Нускабаева Г.О., Шалхарова Ж.Н., Мусина А.А. Оценка уровня качества жизни жителей города Туркестан в связи с поведенческими факторами риска // Наука и Здоровоохранение. 2022. 4(Т.24). С. 94-100. doi 10.34689/SH.2022.24.4.012

**Кіріспе.** Қазіргі таңда, халықтың өмір сүру сапасының деңгейінің көрсеткішін, аурушандықты шақырушы қауіп факторлар топтарының бірі болып саналатын – мінез-құллықтық қауіп факторларына байланыста анықтау денсаулық сақтау саласындағы өзекті мәселелердің біріне айналды. Бұл ретте, соңғы кездері, шетелдік әдебиеттерде денсаулыққа өмір сүру сапасының (health-related quality of life – HRQL) әсері

мен байланысы туралы көптеген зерттеулер кездеседі [1-5,7,8,19]. Бұл жағдайдың тууына негізгі себеп болып, ол «денсаулық» ұғымын тек бір жақты мағына ретінде қарастыра алмауымызда. Осыған байланысты, аурушандықты шақырушы мінез-құллықтық қауіп факторларының жиілігін анықтау арқылы, өмір сүру сапасының деңгейіне қаншалықты әсер ететіндігін анықтау өзекті болып табылады. Осыған орай,

зерттеудің мақсатына Түркістан қаласы тұрғындарының мінез-құлықтық қауіп факторларына байланысты өмір сүру сапасының бағалану деңгейін анықтау жатады.

**Зерттеудің материалдары мен әдістері.** Зерттеу жұмысы 632 (орта жас көрсеткіші – 51,19±11,65) Түркістан қаласы тұрғындарына жүргізілді. Оның

ішіндегі 190-ы ер адамдар (орта жас көрсеткіші – 52,12±13,59), ал 442-сі әйелдер (орта жас көрсеткіші – 50,80±10,69). Зерттеу жұмысына қатысқан әр зерттелуші, зерттеуге қатысуға өз келісімдерін беретін ақпараттық келісім парағына қол қойды.

1-ші кестеде зерттеуге қатысушылардың әлеуметтік-демографиялық сипаттамалары келтірілген.

Кесте 1.

### Зерттеуге қатысушылардың (n=632) әлеуметтік-демографиялық көрсеткіштері

(Table 1. Socio-demographic indicators of participants (n=632))

№	Параметрлер		абс.көр. n=632	%
1	Жынысы	ерлер	190	30,1
		әйелдер	442	69,9
2	Жасы	40 жасқа дейін	125	19,8
		40-49 жас арасы	152	24,1
		50-59 жас арасы	190	30,1
		60-69 жас арасы	134	21,2
		70 жас және одан жоғары	31	4,8
3	Ұлты	қазақтар	564	89,2
		басқа ұлттар	68	10,8
4	Білім дәрежесі	жоғары/аяқталмаған жоғары	409	64,8
		орта/ортадан төмен	223	35,2
5	Қызмет түрі	мемлекеттік қызметкер/білімгер	459	72,7
		жеке сектор жұмысшысы/кәсіпкер	166	26,2
		жұмыссыз (еңбекке қабілетті не қабілетсіз) / үй бикесі/зейнеткер	7	1,1
6	Отбасылық жағдайы	үйленген/тұрмыс құрған	564	89,3
		үйленбеген/ажырасқан/асыраушысынан айрылған	68	10,7
7	Темекі шегушілік	йә	85	13,4
		жоқ	547	86,6
8	Алкоголь өнімдерін қолдану	йә	163	25,8
		жоқ	469	74,2
9	Физикалық белсенділік	төмен	465	73,6
		орта	112	17,7
		жоғары	55	8,7
10	ДМИ*	қалыпты салмақ	163	25,8
		артық салмақтылық	218	34,4
		семіздік (I, II, III дәрежелері)	251	39,8

\*ДМИ – Дене масса индексі

Зерттеуге қатысушылардың жастық шамасы 27-89 жас аралығында, және орта жас көрсеткіші 51,2 ± 11,7 құрайды. Зерттелген іріктемеде әйелдердің көрсеткіші (69,9%), ұлты қазақ болғандардың көрсеткіші (89,2%), жоғары/аяқталмаған жоғары білімі барлардың көрсеткіші (64,8%), мемлекеттік қызметкерлердің көрсеткіші (72,7%), және де үйленген/тұрмыс құрғандардың көрсеткіші (89,3%) басымырақ болған. Зерттеуге қатысушылардың 13,4%-ы темекі шегетіндер, 25,8%-ы алкогольды ішімдік қолданатындар, 17,7%-ы орта деңгейдегі физикалық жүктемемен айналысатындар, 34,4%- және 39,8%-ында артық салмақтылық пен семіздік, тиісінше, анықталған, 59,7%-ында стрестің айқын дәрежесі көрінді.

Жұмысты жүргізуде Түркістан облысы, Түркістан қаласы, Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің ұжымын (2012-2014 жылдар аралығында гранттық жоба аясында зерттелген) базаның іріктемесіне сай ретроспективті түрде, ақпараттарды қайта жаңарту арқылы зерттеу жүргізілді. Әрбір зерттеуге қатысушы қайтадан зерттеу мақсатымен таныстырылып, жазбаша ақпараттық

келісім хатына қол қойылады (егер, қайта зерттеуге қатысуға келісімен берген жағдайда). Зерттеуге қатысушылар туралы ақпарат зерттеу базасына енгізілді, және зерттелінушілердің әр идентификаторы құпияланды. Жүргізілетін жұмыстың тәртібі мен көлемі барлық нормативтік-құқықтық құжаттарға және этикалық нормаларға сай жасалынды.

Зерттеуге қосудың критерилері: ескі мәліметтер қорына тіркелген (2012-2014 жж) Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университетінің ұжымы.

Зерттеуден алып тастау критерилері: басқа жаққа көшіп кеткен немесе зерттеуге қайта қатысуға келісімін бермеген адамдар.

Ақпараттарды жинау зерттелушілер тіркелген (2012-2014 жж) базаның көмегімен орындалды. Зерттеу жұмысына келесі негізгі критерилерді қамтитын арнайы науқасты зерттеу картасы қолданылды:

1. Паспорттық бөлім.
2. Демографиялық мәліметтер.
3. Темекі шегушілік бойынша мәлімет (Фагерстрем тесті).

4. Алкогольдік ішімдікті қолдануды бағалау (AUDIT).

5. Физикалық белсенділік бойынша халықаралық сауалнама (IPAQ).

6. Жеке анамнезі (жүрек-қан тамыры жүйесінің аурулары, эндокринді жүйе аурулары, тыныс алу жүйесінің аурулары, асқорыту жүйесінің аурулары, несеп шығару жүйесінің аурулары, қан тамырларының аурулары, тірек-қимыл жүйесінің аурулар, әйелдер үшін акушерлік анамнез, тұқым қуалаушылық аурулары).

7. Антропометрлік зерттеу.

Зерттелушілерде мінез-құлықтық қауіп факторларын анықтау мақсатында келесі факторлар бойынша сауалнама жүргізілді:

– Темекі щегушілік: қазір темекі тартатындығы жөнінде мәлімет; темекі тарту өтілі; күніне орта есеппен тартатын темекі данасы; Фагерстрем тесті. Сонымен қатар, темекі тартпайтындар немесе темекіні тастағандар үшін соңғы бір жыл ішінде жанында басқалардың темекі тартқандығы және он жыл бұрын темекі тартқаны не тартпағаны туралы ақпарат алынды;

– Алкогольдік ішімдікті қолдану: алкогольдік ішімдікті қолдануды адекватты бағалаушы AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) сауалнамасы қолданылды;

– Физикалық белсенділік: қарқынды және орташа физикалық жүктемелермен қаншалықты жиі айналасытындығын анықтауға арналған IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) Халықаралық сауалнамасымен жүргізілді;

Өмір сүру сапасының деңгейін анықтау үшін – SF-36 (ағыл. *The Short Form-36*) сауалнамасы қолданылды. Бұл өмір сүру сапасын жалпылай деңгейде бағалауға арналған бейспецификалық, көптеген елдердің денсаулық сақтау салаларында кеңінен қолданылатын сауалнама болып саналады. Ол, сегіз шкалаға біріктірілген 36 сұрақтан тұрады: физикалық функционалдылық (Physical Functioning - PF), рөлдік қызмет (Role-Physical Functioning - RP), дене ауырсынуы (Bodily pain - BP), жалпы денсаулық (General Health - GH), өміршендік (Vitality - VT), әлеуметтік функционалдылық (Social Functioning - SF), эмоционалды жағдайы (Role-Emotional - RE) және психикалық саулығы (Mental Health - MH). Аталынған шкалалар екі көрсеткішке біріктіріледі: PH (Physical Health – «денсаулықтың физикалық компоненті») - PF, RP, BP, GH және MH (Mental Health – «денсаулықтың психологиялық компоненті») - MH, RE, SF, VT.

Антропометриялық зерттеуде, зерттелушілерден ДМИ көрсеткішін анықтау үшін бойы және салмағы тексерілді. Зерттелушілердің бойы арнайы бой өлшегіш арқылы зерттелінді. Бұл жерде, зерттеуге қатысушылар сыртқы киімі мен аяқ киімдерін шешіп, өкшесі, бөкселері мен иықтары бой өлшегіштің тік жазықтығымен жанастыру арқылы, тік қалыпта тұрды. Науқастың басы «Франкфурт жазықтығында» ұсталынды: орбитаның төменгі шекаралары сыртқы есту кеңістігімен бірдей көлденең жазықтықта болуы. Зерттелінушілердің терең дем алғаннан кейінгі, тыныс алу кезіндегі кідірісте бой өлшегіштің тетікшесін

адамның төбесіне дейін түсіріп, одан кейін зерттеуге қатысушының ұзақтауымен 0,1 см дәлдікпен үш рет өлшегеннен кейін орташа бойының ұзындығы тіркелінді. Салмағын анықтау үшін электронды медициналық таразы қолданылды. Электронды таразының жұмыс істеп тұрғандығын тексеру үшін, таразының дисплейін қосқаннан кейін, 0.00 пайда болған кезде, қатысушыларға таразының үстінде тұру сұралынды. Бұл кезде аяқ киім, сыртқы киім, қалтадағы ауыр заттар (ұялы телефондар, әмияндар және т.б.) және басқа да заттар алынды. Зерттеуге қатысушылар таразының ортасында, қолдарын екі жағына еркін түсіріп тұрды. Үш рет өлшеу нәтижесінде, бекітілген салмақты көрсеткеннен кейін орташа салмақ 0,1 кг дәлдікке дейін тіркелінді. Дене массасының индексін (ДМИ) анықтау үшін келесі формула қолданылды:

$$I = \frac{m}{h^2}$$

- m - дене массасы килограммда;

- h - бой ұзындығы метрде.

ДМИ мәні ДДСҰ ұсынған стандарттары бойынша: 16,0 кг/м<sup>2</sup> және одан төмен - массаның аса дефициті; 16,0-18,5 кг/м<sup>2</sup> - масса дефициті; 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup> - қалыпқа сай; 25,0-29,9 кг/м<sup>2</sup> - қалыптан артық; 30,0-34,9 кг/м<sup>2</sup> - бірінші дәрежелі семіздік; 35,0-39,9 кг/м<sup>2</sup> - екінші дәрежелі семіздік; 40 кг/м<sup>2</sup> және одан жоғары - үшінші дәрежелі семіздік.

Зерттелушілердің жастық көрсеткіштері ДДСҰ ұсынған классификация бойынша келесідей топтарға бөлінді: 25-44 жас аралығы – бұл жастық шақ кезеңі; 44-59 жас аралығы – орта жас кезеңі; 60-74 жас аралығы – егде жастық шақ кезеңі; 75-89 жас аралығы – бұл қарттық жас кезеңі; 90 жастан жоғарыдағылар ұзақ жасаушылар тобына кіреді.

Зерттеу нәтижесінде алынған мағлұматтар бойынша, бөлудің (таралымның) дұрыс орындалғандығы сипаттамалы статистика, квантильді диаграмма, гистограмма және Колмогоров-Смирнов мен Шапиро-Уилк критерилерінің көмегімен тексеріледі. Зерттелінетін іріктеменің дұрыс таралымында берілген ақпараттар орта шама (M) және стандартты ауытқу (SD) көрсеткіштерімен белгіленеді. Егер, салыстырушы топтар қалыпты таралымдан ерекшелінетін болса, орталық тенденцияның амалдары ретінде медиана (Me), 25 және 75 процентильдер және параметрлік емес әдістерді зерттеуде Манн-Уитнидің U-критеріі қолданылады.

Тәуелсіз топтар үшін, дұрыс бөліну және таңдамалардың дисперсиясы теңестірілген кезде, сандық көрсеткіштерді талдауда Стьюденттің t-критеріі қолданылады. Дұрыс бөлінуде және дисперсияның тең дәрежесі сақталынғанда, үш немесе одан да көп таңдамалы топтардың сандық көрсеткіштерінің талдауын бір факторлы дисперсионды анализ (ANOVA) көмегімен жүргізіледі, ал таралымның дұрыс болмағандығы кезде Краскел-Уоллис критеріі қолданылады. Статистикалық деректерді өңдеу SPSS 22 сынақ нұсқасының (SPSS Inc, Чикаго, IL, АҚШ) статистикалық бағдарламалық жасақтамасымен жүзеге асырылды.

**Зерттеудің нәтижелері.**

Зерттеуге алынған іріктемеден белгілі темекі шегушілер топтары үшін SF-36 сауалнамасының арқылы

2-ші кестеде t-тестінің көмегімен темекі шегу статусына байланысты шкалаларды тәуелсіз салыстыру нәтижесі көрсетілген. Зерттеу нәтижесі темекі шегетіндердің темекі

шекпейтіндерге қарағанда өмір сүру сапасының деңгейі SF-36 сауалнамасының BP шкаласы бойынша айтарлықтай жоғары болатындығы анықталды ( $p = 0,016$ ).

Кесте 2.

### Темекі шегушілік статусы бойынша SF-36 сауалнамасының шкалаларын салыстыруға арналған тәуелсіз t-тест анализі бойынша көрсеткіштер.

(Table 2. Indicators of an independent t-test analysis for comparing the scales of the SF-36 questionnaire depending on smoking status).

SF-36 сауалнамасының шкалалары	Темекі шегушілік статусы		t-тест	p-мәні
	Иә $\bar{x} \pm SD$ (n=85)	Жоқ $\bar{x} \pm SD$ (n=548)		
PF	84.2±21.0	81.9±23.0	-0.876	0.468
RP	71.8±35.3	69.3±35.4	-0.587	0.625
BP	84.2±16.1	80.1±21.6	-1.674	<b>0.016*</b>
GH	74.4±16.6	70.9±17.4	-1.746	0.833
VT	67.2±15.3	66.5±15.8	-0.377	0.509
SF	82.7±17.5	77.4±19.9	-2.330	0.165
RE	74.1±38.0	68.7±40.1	-1.176	0.187
MH	69.8±15.0	68.2±13.9	-0.999	0.548

Алкоголь өнімдерін тұтынуға байланысты өмір сүру сапасы параметрлерін салыстыру нәтижелері алкогольдік сусындарды тұтынушылардың, сәйкесінше RP ( $p = 0,020$ ), SF ( $p = 0,008$ ) және RE ( $p = 0,015$ )

шкалалары бойынша, алкоголь ішімдіктерін қолданбайтындарға қарағанда айтарлықтай жоғары орташа балл алғанын көрсетті (3-кесте).

Кесте 3.

### Алкоголь өнімдерін тұтынуға байланысты SF-36 сауалнамасының шкалаларын салыстыруға арналған тәуелсіз t-тест анализі бойынша көрсеткіштер.

(Table 3. Indicators of an independent t-test analysis for comparing the scales of the SF-36 questionnaire depending on alcohol intake).

SF-36 сауалнамасының шкалалары	Алкоголь өнімдерін қолдану		t-тест	p-мәні
	Иә $\bar{x} \pm SD$ (n=163)	Жоқ $\bar{x} \pm SD$ (n=470)		
PF	82.0±22.2	82.2±23.0	0.111	0.797
RP	71.9±32.8	68.9±36.2	-0.949	<b>0.020*</b>
BP	81.1±20.4	80.5±21.2	-0.288	0.210
GH	72.1±16.7	71.1±17.6	-0.621	0.455
VT	66.7±15.1	66.6±16.0	-0.020	0.246
SF	79.4±17.9	77.6±20.2	-1.002	<b>0.008*</b>
RE	74.2±36.8	67.7±40.7	-1.799	<b>0.015*</b>
MH	68.9±13.5	68.2±14.2	-0.590	0.525

4-ші кестеде физикалық белсенділік деңгейіне байланысты өмір сүру сапасының көрсеткіштері бойынша біржақты дисперсиялық талдау нәтижелері көрсетілген. SF-36 сауалнамасының шкалалары бойынша орташа баллдарда айтарлықтай

айырмашылықтар орын алды ( $p < 0,05$ ). Физикалық белсенділіктің орташа деңгейімен айналысатын адамдар тобының BP ( $p = 0,025$ ) және SF ( $p = 0,007$ ) шкалалары бойынша орташа балдарында статистикалық мәнділік интервалы сақталынды.

Кесте 4.

### Физикалық белсенділік деңгейіне байланысты SF-36 сауалнамасының шкалаларын салыстыруға арналған біржақты дисперсиялық талдауы бойынша көрсеткіштер

(Table 4. Indicators of ANOVA test for comparing the scales of the SF-36 questionnaire depending on physical activity level).

SF-36 сауалнамасының шкалалары	Физикалық белсенділік деңгейі			F-қатынасы	p-мәні
	Төмен $\bar{x} \pm SD$ (n=466)	Орташа $\bar{x} \pm SD$ (n=112)	Жоғары $\bar{x} \pm SD$ (n=55)		
PF	82.2±23,0	81.5±22.7	83.1±21.3	0.091	0.913
RP	69.2±35.6	68.8±36.2	75.5±31.4	0.814	0.444
BP	79.3±21.6	84.9±19.0	83.5±18.8	3.721	<b>0.025*</b>
GH	70.9±17.4	72.7±17.1	73.0±17.8	0.771	0.463
VT	66.5±15.5	67.1±17.3	67.2±14.9	0.110	0.896
SF	77.3±19.8	83.1±17.6	74.5±20.4	4.966	<b>0.007*</b>
RE	69.0±40.3	70.8±39.3	69.7±37.1	0.093	0.911
MH	68.2±14.2	68.7±14.0	69.0±14.1	0.105	0.900

Біржақты ANOVA нәтижелерін интерпретациялау кезінде SF-36 сауалнамасының барлық шкалалары бойынша ДМИ-ге байланысты қандай да бір

статистикалық мәнділік интервалының сақталуы байқалған жоқ (5-кесте).

Кесте 5.

**ДМИ-ге байланысты SF-36 сауалнамасының шкалаларын салыстыруға арналған біржақты дисперсиялық талдауы бойынша көрсеткіштер.**

(Table 5. Indicators of ANOVA test for comparing the scales of the SF-36 questionnaire depending on BMI).

SF-36 сауалнамасының шкалалары	ДМИ			F-қатынасы	p-мәні
	Қалыпты салмақ $\bar{x} \pm SD$ (n=163)	Артық салмақ $\bar{x} \pm SD$ (n=218)	Семіздік $\bar{x} \pm SD$ (n=252)		
PF	83.2±21.7	81.3±23.2	82.3±23.1	0.312	0.732
RP	67.6±34.6	70.0±36.7	70.7±34.8	0.390	0.678
BP	79.2±21.9	81.1±21.4	81.3±20.0	0.538	0.584
GH	71.0±17.0	72.7±16.9	70.5±18.0	0.969	0.380
VT	66.0±15.9	67.8±15.2	66.0±16.1	0.907	0.404
SF	76.4±20.5	79.4±19.0	78.0±19.6	1.101	0.333
RE	66.9±41.8	69.7±38.9	70.8±39.3	0.483	0.617
MH	67.4±15.0	69.2±13.3	68.3±14.1	0.722	0.486

**Зерттеудің нәтижелерін талқылау.**

Белгіленген іріктемеге жүргізілген зерттеу бойынша, темекі шегу, алкогольді ішімдіктерді пайдалану, физикалық белсенділік деңгейі мен ДМИ көрсеткіштері сияқты негізгі мінез-құлықтық қауіп факторларының SF-36 сауалнамасы параметрлерінің негізінде бағаланатын өмір сүру сапасына қаншалықты әсер ететіндігін көрсетті. Темекі шегушілердің «Дене ауырсынуы» (BP) параметрі бойынша көрсеткіші темекі тартпайтындарға қарағанда жоғары болды. Дегенмен, темекі шегушілердегі BP параметрінің жоғары көрсеткішінің себебі пікірталас туғызатын мәселе болып табылады. Өйткені, *Laaksonen M. және т.б.* барлық SF-36 шкаласы бойынша өмір сүру сапасының деңгейі темекі тартпайтындармен салыстырғанда табак өнімдерін қолданатындарды төмен бағаланатындығын көрсетті [12]. Бұл тұжырым Иранда жүргізілген зерттеумен де сәйкес келеді. Себебі, аталмыш зерттеудің нәтижелері темекі шегетін және шекпейтін іріктеме топтарында SF-36 бойынша өмір сүру сапасының психикалық және физикалық компоненттерінің құрамдас бөлігінің орташа деңгейі арасында статистикалық маңызды айырмашылық бар екендігін көрсетті. Өйткені, SF-36 сауалнамасына сәйкес өмір сүру сапасының деңгейі темекі тартатындардың барлық шкаласы бойынша, темекі тартпайтындарға қарағанда төмен балл алғанын, және де темекі шегу мен өмір сүру сапасының арасында статистикалық маңызды байланыс бар екенін көрсетті [15].

Бұл зерттеудің нәтижелері, сонымен қатар алкогольді сусындарды қолданатындар арасында SF-36-ның RP, SF және RE шкалалары бойынша орташа балдары, алкоголь ішімдіктерін қолданбайтындарға қарағанда айтарлықтай жоғары екендігін көрсетті. Бұл тұжырым *Saito I. және басқаларының* зерттеуімен де сәйкес келеді [16]. Дегенмен, *Lavernia C.J. және басқалары* SF-36 сауалнамасының «Жалпы денсаулық» (GH) шкаласы бойынша қалыпты алкогольді ішімдіктерді ішетіндерге қарағанда, ішпейтіндердің өмір сүру сапасының көрсеткіштері жоғары болатындығын анықтады [13]. *Williams E.C.*

*және т.б.* ардагер ер кісілері арасында алкогольді тұтыну сауалнамасымен (AUDIT-C) (алынған жоғары ұпайлар алкогольді көбірек тұтыну дәрежесін көрсетеді) алкогольді скринингті, сондай-ақ өмір сүру сапасының көрсеткішін SF-36-ның көмегімен бір мезгілде байланысты бағалауды қолданды, және түзетуден кейін AUDIT-C санаттары арасында U-тәрізді ара-қатынасты тапты. SF-36 шкалалары бойынша 4-тен 5-ке дейін немесе 6-дан 7-ге дейінгі ұпайлары бар зерттелушілер ең жоғары өмір сүру сапасының дәрежесін көрсетсе, 0, 8-ден 9-ға дейін және 10 немесе одан жоғары балл жинағандар ең төмен өмір сүру сапасының деңгейін көрсетті. Денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасының барлық өлшемдері бойынша алкогольді асыра пайдаланатын зерттелушілер, жеңіл немесе орташа ауырлықта қолданатындарға қарағанда нашар көрсеткіштерді көрсетті [20].

Сондай-ақ, физикалық белсенділіктің орташа деңгейін көрсеткен адамдар тобында, физикалық белсенділіктің төмен және жоғары деңгейлерін көрсеткендерге қарағанда BP және SF шкалалары бойынша айтарлықтай жоғары мәндерді берді. Бұл тұжырым *Rucci G.C. және әріптестері* жүргізген жүйелі шолумен толық сәйкес келеді [14]. Бірақ, бір қызығы, ДМИ-ге байланысты өмір сүру сапасының көрсеткіштері бойынша, SF-36 сауалнамасының қазақша нұсқасының барлық шкалаларында айтарлықтай айырмашылықтар байқалмады. Дегенмен, *Barcones-Molero M.F. және т.б.* жүргізген зерттеулердің нәтижесі бойынша, семіздік пен артық салмақтылық денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасының деңгейіне теріс әсер етеді, сонымен қатар психоэлеметтік жағдайға қарағанда физикалық әлеуетке айтарлықтай әсер етеді деген қорытындыға келген [6]. Және де бұл тұжырымдар басқа зерттеулермен де сәйкес келеді [9-11,17].

**Қорытынды.**

Негізгі мінез-құлықтық қауіп факторларына байланысты өмір сүру сапасының бағалану деңгейін салыстыру нәтижесінде, зерттеуге қатысушылардың қауіп факторларының топтарына байланысты өмір

сүру сапасының көрсеткіштерінде өзгерістер болатындығы анықталды.

**Авторлардың қосқан үлесі:**

Саруаров Е.Ф., Нускабаева Г.О. – әдеби дереккөздерді іздеу мен талдауға, және мақаланың бөлімдерін жазу. Саруаров Е.Ф. – алынған мәліметтерді статистикалық өңдеу. Шалхарова Ж.Н., Мусина А.А. – мақаланың соңғы нұсқасын өңдеу және бекіту.

**Қаржыландырылу:** Бұл ғылыми жұмысты жүргізу кезінде басқа да медициналық ұйымдар мен өкілдіктер тарапынан қаржыландыру болмаған.

**Мүдделер қақтығысы:** Авторлар осы мақаланы жариялауға байланысты мүдделер қақтығысы жоқ деп жариялайды.

**Жарияланым мәліметтері:** Авторлар бұл материалдың бұрын басқа басылымдарда жариялау үшін ұсынылмағанын, және басқа да көздерден ішінара немесе толықтай көшірілмегенін мәлімдейді.

**Әдебиеттер:**

1. Apolone G., Mosconi P. The Italian SF-36 health survey: translation; validation and norming // J Clin Epidemiol 1998;51:1025–36.
2. Aaronson N., Muller M., Cohen P.D.A., Essink-Bot M.L. et al. Translation, validation and norming of the Dutch language version of the SF-36 Health Survey in community and chronic disease population // J Clin Epidemiol 1998;51:1055–68.
3. Alonso J., Ferrer M., Gandek B., Ware Jr.Je., Aaronson N.K., Mosconi P. Health-related quality of life associated with chronic conditions in eight countries: results from the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project // Qual Life Res 2004;13:283–98.
4. Brazier J.E., Harper R., Jones N.M., Cathain A., Usherwood T., Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care // BMJ 1992;305(6846):160–4.
5. Bullinger M. German translation and psychometric testing of the SF-36 health survey: preliminary results from the IQOLA project // Soc Sci Med 1995;41:1359–1366.
6. Barcones-Molero M.F., Sánchez-Villegas A., Martínez-González M.A., Bes-Rastrollo M., Martínez-Urbistondo M., Santabárbara J., Martínez J.A. The influence of obesity and weight gain on quality of life according to the SF-36 for individuals of the dynamic follow-up cohort of the University of Navarra // Revista Clínica Española (English Edition). 2018. 218(8), 408–416.
7. Edward J., Ware Jr.Je., Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the international Quality of life Assessment (IQOLA) Project // J Clin Epidemiol 1998;51:903–12.
8. Gandek B., Ware J.J. Methods for validating and norming translations of health status questionnaires: the IQOLA Project approach. International Quality of Life

Assessment // Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51:953–959.

9. Gomez A., Hani Butrus F., Johansson P., Åkerström E., Soukka S., Emamikia S. & Parodis I. Impact of overweight and obesity on patient-reported health-related quality of life in systemic lupus erythematosus // Rheumatology, 2021.60(3), 1260–1272.

10. Karlsen T.I., Tveita E. K., Natvig G.K., Tonstad S. Hjelmæsæth J. Validity of the SF-36 in patients with morbid obesity // Obesity facts, 2011.4(5), 346–351.

11. Kolotkin R.L., Meter K., Williams G.R. Quality of life and obesity // Obesity reviews, 2001. 2(4), 219–229.

12. Laaksonen M., Rahkonen O., Martikainen P., Karvonen S., Lahelma E. Smoking and SF-36 health functioning // Preventive medicine, 2006.42(3), 206–209.

13. Lavernia C.J., Villa J.M., Contreras J.S. Arthroplasty knee surgery and alcohol use: risk factor or benefit? // Clinical Orthopaedics and Related Research®, 2013. 471(1), 189–194.

14. Pucci G.C., Rech C.R., Fermino R.C., Reis R.S. Association between physical activity and quality of life in adults // Revista de Saúde Pública, 2012. 46, 166–179.

15. Rajabi A., Arefnezhad M., Erfanpoor S., Esmaeilzadeh F., Arefnezhad M., Hasani J. Cigarette smoking and health-related quality of life in the general population of Iran: Independent associations according to gender // International journal of preventive medicine, 2019. 10.(1):188.

16. Saito I., Okamura T., Fukuhara S., Tanaka T., Suzukamo Y., Okayama A., & Hipop-OHP Research Group. A cross-sectional study of alcohol drinking and health-related quality of life among male workers in Japan // Journal of occupational health, 2005.47(6), 496–503.

17. Ul-Haq Z., Mackay D.F., Fenwick E., Pell J.P. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36 // Obesity, 2013. 21(3), E322–E327.

18. Ware Jr.Je, Gandek B., Kosinski M., Aorosaon N.K., Apolone G., Brazier J., et al. The equivalence of SF-36 Summary health scores estimated using standard and country specific algorithms in 10 countries: results from the IQOLA project. International Quality of life Assessment // J Clin Epidemiol 1998;51(11):1067–70.

19. Ware J., Gandek B. Methods for testing data quality, scaling assumptions, and reliability: the IQOLA Project approach // Journal of Clinical Epidemiology 1998, 51:945–952.

20. Williams E.C., Peytremann-Bridevaux I., Fan V.S., Bryson C.L., Blough D.K., Kivlahan D.R., Bradley K.A. The association between alcohol screening scores and health status in male veterans // Journal of addiction medicine, 2010. 4(1), 27–37.

**Байланыс ақпараты:**

Саруаров Ерболат Ғалымжанұлы – докторант, Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан қ., Қазақстан Республикасы

Пошталық мекен-жай: Қазақстан Республикасы, Түркістан қ., Б.Саттарханов көш., 44

E-mail: yerbolat.saruarov@ayu.edu.kz

Тел.: +7 775 897 2891