

УТВЕРЖДЕНЫ
Профильной комиссией
Минздрава России
по школьной медицине,
гигиене детей и подростков
14 февраля 2016 г.
протокол № 5

УТВЕРЖДЕНЫ
на XIX Конгрессе
педиатров России
Москва,
14 февраля 2016 г.

**АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ:
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА.**

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ

ФР РОШУМЗ-24-2016

(версия 1.0)

Разработчики: В.Р. Кучма, Е.И. Шубочкина, Е.Г. Блинова, И.И. Новикова, Е.М. Ибрагимова, В.Ю. Иванов, О.И. Янушанец, В.Н. Шестакова В.Н., Е.А. Алексеева (*НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России, Омская ГМА, Новосибирский НИИ гигиены Роспотребнадзора, ГОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Смоленская ГМА, Управление Роспотребнадзора по Псковской области*).

Федеральные рекомендации «Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем, критерии оценки, выделение групп риска» содержат методику сбора и анализа данных, характеризующих качество жизни подростков, оцениваемое на основе общего опросника MOS-SF-36, критерии оценки показателей физического и психологического компонента здоровья, алгоритм выделения групп риска.

Рекомендации предназначены для врачей отделений медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях медицинских организаций, специалистов и врачей учреждений и организаций Роспотребнадзора, психологов, научных сотрудников.

Федеральные рекомендации «Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем, критерии оценки, выделение групп риска» одобрены и рекомендованы к утверждению Рабочей группой Профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по школьной медицине, гигиене детей и подростков 22.01.2016 года (протокол №10) и Президиумом Российского общества развития школьной и университетской медицины и здоровья (протокол №23 от 22.01.2016 года).

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методология	3
2. Введение	4
3. Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем, критерии оценки, выделение групп риска	
3.1 Краткое описание опросника MOS-SF-36 для оценки качества жизни.	
3.2 Порядок проведения исследований	
3.3 Оценка результатов исследований и выделение групп риска	4
4. Показания и противопоказания	7
5. Материально-техническое обеспечение	7
6. Форма учёта результатов оценки	7
7. Список литературы	7
Приложения	9

1. Методология

Методы, использованные для сбора/селекции доказательств:

Поиск в электронных базах данных.

Описание методов, использованных для сбора/селекции и анализа доказательств:

Консенсус экспертов:

- Гигиеническая оценка и нормативные величины показателей качества жизни подростков, обучающихся в разных типах образовательных учреждений, по данным опросника MOS SF-36. Методические рекомендации. Шубочкина Е.И., Молчанова С.С., Ибрагимова Е.М., Иванов В.Ю., Блинова Е.Г., Новикова И.И., Янушанец О.И., Шестакова В.Н., Луценко О.А., Алексеева Е.А.). В книге «Гигиена детей и подростков» (Сборник нормативно-методических документов), по редакцией члена-корреспондента РАМН В.Р. Кучмы, Москва, 2013, с. 169-173.
- Кучма В.Р., Шубочкина Е.И., Иванов В.Ю., Ибрагимова Е.М. Качество жизни и медико-социальные особенности российских подростков, обучающихся в разных образовательных учреждениях. // Бюллетень Восточно-Сибирского Научного центра СО РАМН. -2013. - №3, 1ч. (91). - С. 75-80.

Индикаторы доброкачественной практики (GoodPracticePoints – GPPs):

Рекомендуемая доброкачественная практика базируется на опыте членов рабочей группы по разработке рекомендаций.

Экономический анализ:

Анализ стоимости не проводился.

Использование алгоритма оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем, снижает трудовые и материальные затраты на выделение факторов и групп риска здоровью обучающихся, планирование целенаправленных профилактических мероприятий и оценку их эффективности.

Метод валидации рекомендаций:

- внешняя экспертная оценка;
- внутренняя экспертная оценка.

Описание метода валидации рекомендаций:

Настоящие рекомендации в предварительной версии были рецензированы независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, то, насколько интерпретация доказательств, лежащих в основе рекомендаций, доступна для понимания.

Получены комментарии со стороны врачей первичного звена, участковых педиатров и врачей по гигиене детей и подростков в отношении доходчивости изложения рекомендаций и их оценки важности рекомендаций, как рабочего инструмента повседневной практики.

Предварительная версия была так же направлена рецензенту, не имеющему медицинского образования (педагоги, психологи), для получения комментариев с точки зрения перспектив пациентов.

Комментарии, полученные от экспертов, тщательно систематизировались и обсуждались председателем и членами рабочей группы. Каждый пункт рассматривался, и регистрировались вносимые в результате этого изменения в рекомендации. Если же изменения не вносились, регистрировались причины отказа от внесения изменений.

Консультации и экспертная оценка:

Последние изменения в настоящие рекомендации были представлены для дискуссии в предварительной версии на заседании Профильной комиссии и Президиума РОШУМЗ (Москва, 22 января 2016 г.). Предварительная версия была выставлена для широкого обсуждения на сайте РОШУМЗ для того, чтобы лица, не

участвующие в конгрессе, имели возможность принять участие в обсуждении и совершенствовании рекомендаций.

Проект рекомендаций был рецензирован так же независимыми экспертами, которых попросили прокомментировать, прежде всего, доходчивость и точность интерпретации доказательной базы, лежащих в основе протокола.

Рабочая группа:

Для окончательной редакции и контроля качества рекомендации были повторно проанализированы членами рабочей группы, которые пришли к заключению, что все замечания и комментарии экспертов приняты во внимание, риск систематических ошибок при разработке рекомендаций сведён к минимуму.

2. Введение

Исследования качества жизни опираются на основные составляющие дефиниции здоровья, данные Всемирной организацией здравоохранения. Качество жизни, связанное со здоровьем, рассматривается как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии.

В Национальной Стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 гг. (утв. Указом Президента РФ от 01. 2012 № 761) в мерах по развитию политики формирования здорового образа жизни предусматривается необходимость проведения мониторинга по стандартной оценке качества жизни, включая эмоциональный, коммуникативный и психосоматический компоненты.

Оценка качества жизни осуществляется с помощью специальных опросников. Общие опросники направлены на оценку здоровья популяции и отдельных групп населения. Каждый опросник имеет свои критерии и шкалу оценки, с их помощью можно определить условную норму качества жизни и в дальнейшем проводить сравнение с этим показателем. Это позволяет выявить тенденции изменения качества жизни в той или иной группе, в том числе в связи с наличием факторов риска различной природы.

Международный опросник MOS-SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form), является одним из наиболее распространенных общих опросников (J.E.Ware, 1993), находит широкое применение в профилактической и клинической медицине. Использование стандартных опросников имеет безусловное преимущество, так как позволяет получать сопоставимые данные специалистам разных стран в отличие от авторских методик.

Русскоязычная версия опросника была апробирована специалистами Межнародного центра исследования качества жизни при проведении популяционных исследований разных возрастных групп населения Санкт-Петербурга (1998 г.), обладает надежными психометрическими свойствами и рекомендована для проведения популяционных и специальных исследований качества жизни в России (Новик А.А., Ионова Т.И. Гандбек и др., 2001; Новик А.А., Ионова Т.И., 2004).

3. Алгоритм оценки качества жизни подростков, связанного со здоровьем, критерии оценки, выделение групп риска

Показатели качества жизни MOS-SF-36 могут использоваться в качестве одного из инструментов для:

- характеристики и сравнительной оценки качества жизни подростков и молодежи организованных коллективов;
- оценки адаптации обучающихся к учебным, учебно-производственным, трудовым нагрузкам.

- оценки эффективности мероприятий по оптимизации условий обучения и жизнедеятельности;
- дополнительной характеристики функционального состояния обучающихся (интегральная характеристика функционирования) при проведении профилактических осмотров;
- оценки влияния факторов риска различной природы (социальных, учебных, производственных, поведенческих);
- определения ведущих факторов риска по степени их влияния на ухудшение параметров качества жизни, физическое и психическое здоровье обучающихся и выделения факторов и групп риска для разработки профилактических программ;
- оценки эффективности различных программ профилактической и оздоровительной направленности в образовательных учреждениях (режимов расширенной двигательной активности, летних оздоровительных компаний и др.);
- мониторинга показателей качества жизни, связанного со здоровьем, его физического и психического компонента как составляющей социально-гигиенического мониторинга подростков и молодежи на региональном уровне.

3.1. Краткое описание опросника MOS-SF-36 для оценки качества жизни

Опросник качества жизни MOS-SF-36 содержит 11 пунктов (вопросов), имеющих свои подпункты. Опросник доступен в сети Интернет и представлен в Приложении 1. Для удобства заполнения и дальнейшей обработки данных ряд вопросов представлен в табличных вариантах.

Пункты опросника группируются в восемь шкал, отражающих комплексную оценку здоровья и благополучия индивидуума:

1. **RE - ФФ** - физическое функционирование;
2. **RP - РФФ** – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием;
3. **BP - Б** – интенсивность боли;
4. **GH - ОЗ** – общее состояние здоровья;
5. **VT - ЖА** – жизненная активность;
6. **SF - СФ** – социальное функционирование;
7. **RE - РЭФ** – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием;
8. **MH - ПЗ** – психическое здоровье.

На основе четырех первых шкал (1-4) и четырех последних (5-8) могут определяться суммарные показатели «физического компонента здоровья» и соответственно «психологического компонента здоровья».

Показатели каждой шкалы варьируют между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье. Результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленных таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ.

3.2. Порядок проведения исследований по оценке качества жизни подростков, обучающихся в образовательных организациях

Опросник MOS-SF-36 используется для самостоятельного заполнения подростками от 14 лет и старше. Необходимо получить информированное согласие подростков на проведение анкетирования.

Цели и задачи исследования должны быть отражены в протоколе исследования, так как они определяют характер выборки:

- учебное заведение (общеобразовательная школа, спортивная школа, школа-интернат, колледж профессионального образования и т.п.);
- учреждения отдыха и оздоровления (стационарный лагерь, палаточный лагерь, лагерь труда и отдыха и др.);
- возрастной состав группы (14- лет - 17 лет 11 мес.);
- разделение по полу;
- критерии исключения.

Получение достоверной информации о параметрах качества жизни возможно при достаточном объеме выборки, объем рассчитывается по общепринятым в статистике формулам.

3.3. Обработка результатов исследований и выделение групп риска

Полученные при опросе данные обрабатываются и перекодируются в соответствии с инструкцией (Приложение 2).

База данных формируется и обрабатывается с использованием программного продукта Microsoft Excel. Протокол введения результатов для обработки дан в Приложении 3. Вводятся перекодированные результаты. Проведение статистической обработки данных возможно с использованием любого статистического программного продукта.

При оценке результатов исследования можно ориентироваться на средние величины данных многоцентрового исследования показателей качества жизни подростков, обучающихся в школах и колледжах в 5 регионах (Москва, Санкт-Петербург, Псков, Омск, Смоленск) и представленных в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 - Средние величины показателей качества жизни юношей 14-17 лет по опроснику SF-36 (n=727)

Показатели	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	ЖА	СФ	РЭФ	ПЗ
Среднее арифм (M)	92,1	78,8	79,2	73,0	67,1	81,6	75,8	71,2
СКО (σ)	14,9	27,7	21,5	18,2	19,3	19,6	32,8	17,8
Ошибка (m)	0,6	1,0	0,8	0,7	0,7	0,7	1,2	0,7

Таблица 2. - Средние величины показателей качества жизни девушек 14-17 лет по опроснику SF-36 (n=596)

Показатели	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
	ФФ	РФФ	Б	ОЗ	ЖА	СФ	РЭФ	ПЗ
Среднее арифм (M)	89,0	69,1	72,4	66,1	55,6	75,3	60,2	61,2
СКО (σ)	12,7	30,8	22,8	19,4	20,1	20,9	37,0	19,1
Ошибка (m)	0,5	1,3	0,9	0,8	0,8	0,9	1,5	0,8

При оценке индивидуальных данных показатели качества жизни ниже 50 баллов по любой шкале оцениваются как плохие. Диапазон от 50 до 70 баллов считается удовлетворительным, выше - хорошим.

Группы сравнения при оценке показателей качества жизни (экспериментальная и контрольная) должны быть сопоставимыми по возрасту и полу. Показатели качества жизни девушек по отдельным шкалам достоверно ниже, чем юношей.

Имеются данные, указывающие на сниженные показатели качества жизни у подростков второй и особенно третьей группы здоровья по сравнению со здоровыми (первая группа здоровья). В связи с этим, методика может использоваться как

дополнительный и динамичный показатель при наблюдении за подростками с разным уровнем здоровья, в том числе при проведении профилактических осмотров.

В связи с вышесказанным, при оценке эффективности оздоровительных и профилактических программ, оценке процесса адаптации к учебно-производственным нагрузкам сравнение результатов рекомендуется проводить в одной и той же группе наблюдаемых (до и после проведения мероприятий, начале и конце учебного года, пребывания в лагере и т.п.).

При подготовке базы данных целесообразно вводить индивидуальные данные показателей КЖ учащегося и другие его характеристики, полученные по данным специальной анкеты (характеристика семьи, образ жизни, характер питания и др.). Это позволяет при дальнейшей обработке иметь полную информацию и выделять основные и сопутствующие факторы риска, группы повышенного риска ухудшения показателей качества жизни. Примеры специальных анкет даны в Приложении 4, 5.

4. Показания и противопоказания

Метод не имеет противопоказаний. Имеет возрастные ограничения: возраст менее 14 лет.

Рекомендации по использованию (Относительные противопоказания):

- не следует включать в группу учащихся, имеющих на момент проведения опроса признаки острых заболеваний (ОРВИ и т.п.)
- подростки с ограниченными возможностями здоровья, тяжелыми соматическими заболеваниями включаются в исследование в однородных группах;
- подростки с умственной отсталостью опрашиваются с использованием метода включенного интервью (с поддержкой исследователя) в однородных группах.

5. Материально-техническое обеспечение

Опросники (MOS-SF-36 и специальные) и формы протокола. Рабочее место, оборудованное офисной мебелью, ПК/ЭМ.

6. Форма учёта результатов

Заполненные бланки первичных данных, протоколы ввода данных, база данных.

7. Литература

1. Новик А.А., Ионова Т.И., Гандбек и др.. Показатели качества жизни населения Санкт-Петербурга //Проблемы стандартизации в здравоохранении . 2001.№ 4.С.22-31.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследования качества жизни в медицине. Учебное пособие для вузов.- ГЭОТАР-МЕД. - М. - 2004. - С. – 297.
3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в педиатрии. М. - Союз педиатров России. 2010.Серия «Социальная педиатрия»; вып.10. С. - 272.
4. Паренкова И.А. Коколина В.Ф. Качество жизни в комплексной оценке состояния репродуктивного здоровья// Педиатрия. 2011. Том 90.-№ 4.-С. 141-145.
5. Кучма В.Р., Шубочкина Е.И. Социальная компонента качества жизни и здоровья подростков // Сборник докладов Вс. научно-практической конф. с международным участием «Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития» под ред. Решетникова А.В. – М.: 2013. Изд-во Первого МГМУ имени И.М. Сеченова. – 466 с. – Т. 2-, С. 28-34. ISBN 978-5-904804-03-9.
6. Ильенкова Н.А., Мазур Ю.Е., Шульмин А.В., Пастухова С.Ю., Кабаненко И.В., Резвицкая Г.Г. Качество жизни курящих детей и подростков как критерий оценки

- состояния здоровья. //«Доктор.Ру» Кардиология Ревматология. - 2014. - № 7 (95). - С. 24-26.
7. Шубочкина Е.И., Ибрагимова Е.М., Иванов В.Ю. Оценка качества и образа жизни подростков, обучающихся в колледжах: ведущие факторы риска. Вестник Национального медико-хирургического центра. - 2015. - Т.10, № 3. - Приложение. -С. 86-89. М-лы Всероссийской Научно-практической конференции с международным участием «Современные аспекты исследования качества жизни в здравоохранении» . Москва.-19-20 ноября 2015г.
 8. [www.http://psylab.info](http://psylab.info)>Качество жизни (дата обращения: 16.10.2015)
 9. Ware J.E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and interpretation guide // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. - 1993.
 10. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. - 1994. <http://www.rhinology.ru>
 11. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass. - 1994.

**Опросник MOS SF- 36 (русскоязычная версия, апробированная
рекомендованная МНЦИКЖ)**

Заполняя анкету, выберите те варианты ответов, которые наиболее верно отражают Ваше физическое и эмоциональное состояние. Пожалуйста, будьте внимательны, не допускайте пропусков в ответах. Спасибо.

1. Как в целом Вы бы оценили состояние Вашего здоровья?
(обведите одну цифру)

- Отличное 1
 Очень хорошее 2
 Хорошее 3
 Посредственное 4
 Плохое 5

2. Как бы Вы в целом оценили свое здоровье сейчас по сравнению с тем, что было год назад? (обведите одну цифру)

- Значительно лучше, чем год назад 1
 Несколько лучше, чем год назад 2
 Примерно так же, как год назад 3
 Несколько хуже, чем год назад 4
 Гораздо хуже, чем год назад 5

3. Следующие вопросы касаются физических нагрузок, с которыми Вы, возможно, сталкиваетесь в течение своего обычного дня. Ограничивает ли Вас состояние Вашего здоровья в настоящее время в выполнении перечисленных ниже физических нагрузок? Если да, то в какой степени?
(обведите одну цифру в каждой строке)

	Да, значительно ограничивает	Да, немного ограничивает	Нет, совсем не ограничивает
А. Тяжелые физические нагрузки, такие как бег, поднятие тяжестей, занятие силовыми видами спорта.	1	2	3
Б. Умеренные физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды.	1	2	3
В. Поднять или нести сумку с продуктами.	1	2	3

Г. Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов.	1	2	3
Д. Подняться пешком по лестнице на один пролет.	1	2	3
Е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки.	1	2	3
Ж. Пройти расстояние более одного километра.	1	2	3
З. Пройти расстояние в несколько кварталов.	1	2	3
И. Пройти расстояние в один квартал.	1	2	3
К. Самостоятельно вымыться, одеться.	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего: (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемое на работу или другие дела.	1	2
Б. Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В. Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работ или другой деятельности.	1	2
Г. Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий).	1	2

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Да	Нет
А. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела.	1	2
Б. Выполнили меньше, чем хотели.	1	2
В. Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1	2

6. Насколько Ваше физическое и эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе? (обведите одну цифру)

- Совсем не мешало 1
- Немного 2
- Умеренно 3

Сильно 4

Очень сильно..... 5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели? (обведите одну цифру)

Совсем не испытывал (а) 1

Очень слабую 2

Слабую 3

Умеренную..... 4

Сильную 5

Очень сильную.....6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома или по дому)?

(обведите одну цифру)

Совсем не мешала..... 1

Немного 2

Умеренно 3

Сильно 4

Очень сильно..... 5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали, и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям.

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
А. Вы чувствовали себя бодрым (ой)?	1	2	3	4	5	6
Б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
В. Вы чувствовали себя таким (ой) подавленным (ой) что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
Г. Вы чувствовали себя спокойным (ой) и умиротворенным (ой)?	1	2	3	4	5	6
Д. Вы чувствовали себя полным (ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6

Е. Вы чувствовали себя упавшим (ой) духом и печальным (ой)?	1	2	3	4	5	6
Ж. Вы чувствовали себя измученным (ой)?	1	2	3	4	5	6
З. Вы чувствовали себя счастливым (ой)?	1	2	3	4	5	6
И. Вы чувствовали себя уставшим (ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т. п.)? (обведите одну цифру)

Все время 1

Большую часть времени..... 2

Иногда..... 3

Редко..... 4

Ни разу..... 5

11. Насколько ВЕРНЫМ или НЕВЕРНЫМ представляются по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений? (обведите одну цифру в каждой строке)

	Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
А. Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
Б. Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
В. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
Г. У меня отличное здоровье	1	2	3	4	5

Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника
MOS-SF-36 для формирования базы данных

Таблица 1

Оценочные шкалы и определяющие их 35 вопросов.

Показатели	Вопросы	Минимальное и максимальное значения в баллах	Возможный диапазон значений в баллах
Физическое функционирование (PF).	3а, 3б, 3в, 3г, 3д, 3е, 3ж, 3з, 3и, 3к.	10 – 30	20
Ролевое (физическое) функционирование (RP).	4а, 4б, 4в, 4г.	4 – 8	4
Интенсивность боли (BP)	7, 8.	2 – 12	10
Общее здоровье (GH)	1, 11а, 11б, 11в, 11г.	5 – 25	20
Жизнеспособность (VT)	9а, 9д, 9ж, 9и.	4 – 24	20
Социальное функционирование (SF)	6, 10.	2 – 10	8
Эмоциональное функционирование (RE)	5а, 5б, 5в.	3 - 6	3
Психологическое здоровье (MH)	9б, 9в, 9г, 9е, 9з.	5 – 30	25

Примечание:

В пунктах 6, 9а, 9д, 9г, 9з, 11б, 11г – производится обратный счет значений, которые обозначаются как 6", 9а", 9д", 9г", 9з", 11б", 11г" (таблица 2).

Таблица 2

Перекодировка вопросов №№6, 9а, 9д, 9г, 9з, 11б, 11г

Баллы вопросов №6, №11б, №11г	1	2	3	4	5	
Пересчетные баллы 6", 11б", 11г"	5	4	3	2	1	
Баллы вопросов №9а, 9д, 9г, 9з	1	2	3	4	5	6
Пересчетные баллы 9а", 9д" , 9г", 9з"	6	5	4	3	2	1

Таблица 3

Перекодировка вопроса №1

Баллы вопросов №1	1	2	3	4	5
Пересчетные баллы 1"	5	4,4	3,4	2	1

Таблица № 4

Перекодировка вопросов №7 и №8

Если даны ответы на оба вопроса.						
Баллы вопроса №7	1	2	3	4	5	6
Пересчетные баллы 7"	6	5,4	4,2	3,1	2,2	1
Баллы вопроса №8	1	1	2	3	4	5
Пересчетные баллы 8" Если $BP7=1$ и $BP8=1$, то $BP8''=6$. Если $BP7>1$, то $BP8''=5$.	6	5	4	3	2	1
Если дан ответ на вопрос №7 и пропущен ответ на вопрос №8.						
Баллы вопроса №7	1	2	3	4	5	6
Пересчетные баллы 7"	6	5,4	4,2	3,1	2,2	1
Пересчетные баллы 8" как и 7"	6	5,4	4,2	3,1	2,2	1
Если дан ответ на вопрос №8 и пропущен ответ на вопрос №7.						
Баллы вопроса №8	1	2	3	4	5	
Пересчетные баллы 7"	6	4,75	3,5	2,25	1	
Пересчетные баллы 8"	6	4,75	3,5	2,25	1	

Алгоритм вычисления оценочных показателей шкал

По каждой шкале (столбец 1 табл.1) суммируются баллы, полученные при ответах на №№ вопросов, которые не нуждаются в перекодировке, и пересчетные баллы перекодированных вопросов (столбец 2 табл.1), образуя для каждой шкалы свой балл суммы XX sum.

Для получения основного оценочного показателя шкалы суммарный балл пересчитывается по следующему ключу:

Разность суммарного балла и минимально возможного значения этого показателя (столбец 3 табл.1) делится на диапазон его значений (столбец 4 табл.1) и умножается на 100.

Результаты даются в виде оценок в баллах по всем 8 шкалам, которые составлены таким образом, что более высокая оценка указывает на более высокий уровень качества жизни. Показатели каждой шкалы могут изменяться от 0 до 100, где 100хх представляет полное здоровье.

Формулы вычисления основных показателей

1. $PF = ((PFsum-10)/20) \times 100$, где

$$PFsum = PF3a + PF3б + PF3в + PF3г + PF3д + PF3е + PF3ж + PF3з + PF3и + PF3к$$

Низкие показатели по шкале PF свидетельствуют о том, что состояние здоровья подростка ограничивает его физическую активность.

2. $RP = ((RPsum-4)/4) \times 100$, где

$$RPsum = RP4a + RP4б + RP4в + RP4г$$

Низкие показатели по шкале RP говорят о том, что физическое состояние учащегося ограничивает его повседневную деятельность.

3. $BP = ((BP7''+BP8'' -2)/10) \times 100$

Низкие показатели по шкале BP свидетельствует о том, что боль значительно ограничивает активность подростка

4. $GH = ((GHsum -5)/20) \times 100$, где

$$GHsum = GH1'' + GH11a + GH11б'' + GH11в + GH11г''$$

Чем ниже балл по шкале GH, тем ниже оценка состояния здоровья.

5. $VT = ((VTsum-4)/20) \times 100$, где

$$VTsum = VT9a'' + VT9д'' + VT9ж + VT9и$$

Низкие показатели по шкале VT свидетельствуют об утомлении подростка, снижении его жизненной активности.

6. $SF = ((SFsum-2)/8) \times 100$, где

$$SF_{sum} = SF6'' + SF10$$

Низкие баллы по шкале SF говорят о значительном ограничении социальных контактов в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния.

$$7. RE = ((RE_{sum}-3)/3) \times 100, \text{ где}$$

$$RE_{sum} = RE5a + RE5б + RE5в$$

Низкие показатели по шкале RE рассматриваются как ограничение в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния.

$$8. MH = ((MH_{sum}-5)/25) \times 100, \text{ где}$$

$$MH_{sum} = MH9б + MH9в + MH9г'' + MH9е + MH9з''$$

Низкие показатели по шкале MH свидетельствуют о наличии депрессивных, тревожных переживаний, психологическом неблагополучии.

Форма Протокола для введения результатов анкетирования (MOS SF-36) и последующей обработки данных (Microsoft Excel)

Город _____
 Учебное заведение № _____
 Лагерь _____
 Курс,/ класс) _____

№ п	Ф.и.о Пол лет	Номера вопросов и пунктов анкеты КЖ																																				
		№1	№2	№3								№4				№5			№6	№7	№8	№9								№10	№11							
				а	б	в	г	д	е	ж	з	и	к	а	б	в	г	а	б	в				а	б	в	г	д	е	ж	з	и		а	б	в	г	
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
п																																						

Динамика показателей качества жизни у подростков за время пребывания в лагере труда и отдыха.

Средние данные По группе	Начало смены	Конец смены	Достоверность Изменений
	Число наблюдений	Число наблюдений	
Параметры оценки			
ФФ физическое функциональное			
РФФ ролевое фи- зическое Функционирование			
Б интенсивность боли			
ОЗ общее состоя- ние здоровья			
ЖА жизненная ак- тивность			
СФ социальное функциональное			
РЭФ ролевое эмо- циональное функ- ционирование			
ПЗ психическое здоровье			

ДОРОГОЙ ДРУГ !

Заполняя анкету, обведите варианты ответов, которые Вы считаете правильными, или впишите необходимый ответ (Ваши ответы будет смотреть только врач)

1. Возраст _____ лет
2. Пол - Муж. Жен.
3. Семья: **полная, неполная**
4. Взаимоотношения в семье **хорошие, не очень хорошие, плохие**
5. Имеются ли у Вас жалобы повторяющегося характера **ДА НЕТ**
(*подчеркните какие*) **слабость, раздражительность, тошнота, изжога, расстройство пищеварения, головные боли, боли в сердце, животе, спине, ногах, другие жалобы** (*напишите какие*) _____
6. Есть ли у Вас хроническое заболевание, установленное врачом: **ДА НЕТ**
(*напишите какое*) _____
7. Сколько раз в учебном году Вы болели простудными заболеваниями: **не болел, болел 1, 2, 3 и более раз**
8. Как Вы чувствуете себя после занятий: **нормально, немного уставшим, очень уставшим**
9. Вы чаще бываете в хорошей физической форме: **ДА НЕТ**
10. Вы чаще бываете в хорошем настроении. **ДА НЕТ**
11. Курите ли Вы: **ДА НЕТ**
12. Пробовали ли Вы наркотические вещества **ДА НЕТ**
13. Употребляете ли Вы алкоголь: **не употребляю вообще**
редко по торжественным случаям
один раз в месяц,
2-3 раза в месяц,
один раз в неделю,
2 и более раз в неделю
14. Как Вы оцениваете свое питание: **хорошее, удовлетворительное, плохое**
15. Сколько часов Вы обычно спите: **6 часов и менее, 7, 8, 9 и более часов**
16. Занимаетесь ли Вы спортом помимо уроков физкультуры: **ДА НЕТ**

Фамилия _____ Имя _____

СПАСИБО за ответы!