



Сравнительное исследование качества жизни медицинских работников Беларуси и Японии

Т. М. Шаршакова¹, Н. Хаясида², Д. Такаши³, А. В. Сачковская¹

¹Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

²Отдел стратегических совместных исследований, Университет Нагасаки, г. Нагасаки, Япония

³Офис глобальных отношений, Университет Нагасаки, г. Нагасаки, Япония

Резюме

Цель исследования. Провести сравнительный анализ качества жизни медицинских работников Беларуси и Японии, оценить сходство и различия, выявить культурные особенности и факторы, влияющие на качество жизни медицинских работников двух стран.

Материалы и методы. Исследование выполнялось на базе организаций здравоохранения г. Гомеля (Беларусь), где были опрошены 400 респондентов (врачей и медицинских сестер), и в университетских клиниках г. Нагасаки (Япония), где в опросе приняли участие 238 медицинских работников. Анкетирование проводилось с использованием валидированной русскоязычной и англоязычной версии краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF).

Результаты. Результаты исследования показали, что медицинские работники Японии менее удовлетворены своей трудоспособностью и способностью выполнять свои обязанности по сравнению с медицинскими работниками Беларуси (31,0 и 34,0 % респондентов в Японии и 68,9 и 62,2 % респондентов в Беларуси соответственно, $p < 0,001$). Около трети респондентов (31,6 % — в Беларуси, 38,0 % — в Японии) часто испытывают негативные эмоции (плохое настроение, тревогу, отчаяние, депрессию). Удовлетворены личными отношениями 79,0 % опрошенных респондентов Беларуси, в то время как в Японии этот показатель составил 49,3 % ($p < 0,001$). Среди медицинских работников Японии высок процент неудовлетворенности своей сексуальной жизнью (71,9 % по сравнению с 21,8 % опрошенных в Беларуси, $p < 0,001$). Поддержкой со стороны друзей удовлетворены 56,6 % медицинских работников Японии и 77,2 % медицинских работников Беларуси ($p < 0,001$). Показатели психологического здоровья и социальных отношений выше у респондентов, состоящих в браке. Заболеваемость медицинских работников обеих стран очень высока: от 20 до 30 % опрошенных отмечают наличие заболевания или проблемы со здоровьем.

Заключение. Оценка медицинскими работниками качества своей жизни во многом зависит от различного уклада жизни в двух странах, особенностей системы здравоохранения, общего уровня жизни населения и других факторов. Однако, как показал опрос, статистически эти различия в оценке качества жизни невелики.

Ключевые слова: медицинские работники, качество жизни, состояние здоровья, трудоспособность

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочитали и одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Источники финансирования. Исследование выполнено при поддержке «Программа совместного использования сетевого типа /Исследовательского центра медицины радиационных катастроф на 2017 и 2018 годы».

Для цитирования: Шаршакова Т.М., Хаясида Н., Такаши Д., Сачковская А.В. Сравнительное исследование качества жизни медицинских работников Беларуси и Японии. *Проблемы здоровья и экологии*. 2023;20(2):98–107. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-2-13>

Comparative study of the quality of life of medical workers in Belarus and Japan

Tamara M. Sharshakova¹, Naomi Hayashida², Jumpei Takahashi³,
Anastasiya V. Sachkouskaya¹

¹Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

²Division of Strategic Collaborative Research, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

³Office of Global Relations, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

Abstract

Objective. The purpose of the study was to conduct a cross-cultural analysis of the quality of life of medical workers in Belarus and Japan, to assess the similarities and differences, to identify cultural characteristics and factors affecting the quality of life of medical workers of both countries.

Materials and methods. The study was conducted in medical organizations in Gomel, Belarus, where 400 respondents (doctors and nurses) were interviewed and in university clinics in Nagasaki (Japan), where 238 medical workers took part in the survey. The survey was conducted using a validated Russian and English versions of the WHO Brief Questionnaire for Quality of Life (WHOQOL-BREF).

Results. The results of the study showed that Japanese medical workers are less satisfied with their ability to work and the ability to perform their duties compared to Belarusian medical workers (31.0 and 34.0% of respondents in Japan and 68.9 and 62.2% of respondents in Belarus, respectively, $p < 0.001$). About a third of respondents (31.6% in Belarus, 38.0% in Japan) often experience negative emotions (bad mood, anxiety, despair, depression). 79.0% of respondents in Belarus are satisfied with their personal relationships, while in Japan this indicator was 49.3% ($p < 0.001$). The percentage of dissatisfaction with their sex life is high among Japanese medical workers (71.9% compared to 21.8% of respondents in Belarus, $p < 0.001$). 56.6% of Japanese medical workers and 77.2% of Belarusian medical workers are satisfied with the support from friends ($p < 0.001$). Indicators of psychological health and social relations are higher among respondents who are married. The incidence of medical workers in both countries is very high: from 20 to 30% of respondents report the presence of a disease or health problem.

Conclusion. Medical workers' assessment of their quality of life depends largely on the different ways of life in the two countries, the peculiarities of the health care system, the general standard of living of the population, and other factors. However, as the survey showed, statistically these differences in the assessment of the quality of life are insignificant.

Keywords: *medical workers, quality of life, health status, working capacity*

Author contributions. All the authors made a significant contribution to the search and analytical work and preparation of the article, read and approved the final version for publication.

Conflict of interests. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest in connection with the publication of this article..

Funding. The study was supported by the «Program for the Network Type Joint Usage/Research Center for Radiation Disaster Medical Science 2017 and 2018».

For citation: Sharshakova TM, Hayashida N, Takahashi J, Sachkouskaya AV. Comparative study of the quality of life of medical workers in Belarus and Japan. *Health and Ecology Issues*. 2023;20(2):98–107. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2023-20-2-13>

Введение

Чем активнее происходит процесс глобализации в мировых социально-экономических сферах, тем важнее становится роль отдельно взятого индивида и тем более показательно проявляются различия между членами общества. В связи с этим формируется тенденция к выделению понятия «качество жизни» в самостоятельное научное направление, а для достоверности оценки качества жизни используется все больше показателей, связанных не только с деятельностью отдельных людей, но и с геополитикой, стратегическими социальными и экономическими теориями. В связи с обширностью данного

понятия возникает множество различных подходов к его конкретному толкованию и оценке, в основном с точки зрения конкретной стороны рассмотрения качества жизни: экономической, социальной, экологической, медицинской, культурной [1]. Структуры качества жизни включают в себя потребности и интересы личности, условия ее жизни, виды деятельности, осуществляемые человеком (труд, быт, отдых) и состоят как из объективных, так и субъективных составляющих [2, 3]. Согласно научным данным, полученным в результате исследования качества жизни медицинских работников, низкий уровень жизни, растущий разрыв в доходах сопровождается все

большими различиями в состоянии здоровья и качестве жизни, приводит к оттоку специалистов из здравоохранения в другие сферы деятельности [3]. Основные свойства качества жизни формируются в процессе взаимодействия населения с внешними по отношению к нему объектами, при этом характерна субъективность рассматриваемых категорий и зависимость их количественного выражения от времени и места работы [3, 4]. Профессиональная деятельность медицинских работников детерминирована наличием высокого числа стрессовых ситуаций. Это обусловлено присутствием высокого психоэмоционального напряжения, умственными и физическими перегрузками, пониманием ответственности за здоровье и жизнь пациентов, осознанием границ врачебных возможностей, особенностями организации работы, взаимоотношениями с администрацией лечебного учреждения, с коллегами. К этому следует добавить социальные факторы (размер оплаты труда, жилищные условия, удаленность от места работы, социальное напряжение в обществе, реформы в здравоохранении, собственное здоровье и т. д.), а также факторы окружающей среды. Все это в совокупности отражается на качестве жизни медицинских работников и, соответственно, на качестве предоставляемой медицинской помощи. Неблагоприятные производственные факторы также могут приводить и к прогрессированию широко распространенных общих заболеваний. Так, физические нагрузки, вынужденное положение тела в одной позе в течение долгого времени (во время проведения операций), отсутствие соблюдения оптимальных условий труда и оптимизации трудового процесса могут параллельно с другими факторами способствовать развитию и прогрессированию остеохондроза, остеохондропатий и других заболеваний [5]. Также на здоровье медицинских работников влияет комплекс факторов, среди которых преобладают химические агенты (лекарственные препараты), психологические (микrokлиматические) условия, производственные особенности (неравномерное распределение нагрузок) [6].

В разных странах созданы собственные уникальные системы заботы о здоровье населения. Однако, несмотря на имеющиеся различия, конечной целью является сохранение здоровья и профилактика заболеваний. Следует отметить, что среди медицинских работников существуют различия в восприятии и оценке здоровья и качества жизни, что обусловлено особенностями развития системы здравоохранения в том или ином государстве, уровнем жизни населения конкретной страны и рядом других факторов.

Цель исследования

Провести сравнительное исследование качества жизни медицинских работников Беларуси и Японии, оценить сходство и различия, выявить культурные особенности и факторы, влияющие на качество жизни медицинских работников двух стран.

Материалы и методы

Исследование выполнялось на базе организаций здравоохранения г. Гомеля (Беларусь) и в университетских клиниках г. Нагасаки (Япония).

С белорусской стороны в анкетировании принимали участие 400 респондентов (врачей и медицинских сестер), оказывающих медицинскую помощь населению в условиях стационара, с японской — опрошено 238 медицинских работников.

Анкетирование проводилось с использованием валидированной русскоязычной и англоязычной версии краткого опросника ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF) [6, 7], включающего общую часть (вопросы, касающиеся профессии, возраста, пола, семейного положения, наличия заболевания) и 26 вопросов, оценивающих физическое здоровье, психологическое здоровье, социальные отношения и окружающую среду.

Оценка различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо количественного признака проводилась с помощью непараметрического статистического критерия Манна – Уитни. Статистически значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$.

Письменное согласие участника на проведение опроса и обработку полученных сведений было получено до начала опроса.

Основными критериями включения в исследование явились: согласие на участие в исследовании администрации организации здравоохранения, занимаемая должность респондента — врач, медицинская сестра, возраст от 18 лет и старше, непосредственное взаимодействие с пациентами в течение рабочего дня.

Основными критериями исключения из исследования были: отсутствие ответа хотя бы на один из вопросов опросника, невозможность по любым (объективным либо субъективным) причинам принять участие в исследовании.

В связи с несоответствием требованиям исследования были исключены результаты анкетирования 23 медицинских работников Беларуси и 33 медицинских работников Японии.

Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась в операционной системе «Windows X 64» с использованием пакета программы Microsoft Excel и пакета прикладной программы «Statistica», 8.

Результаты и обсуждение

Среди медицинских работников Беларуси было 276 женщин (72,9 %) и 101 мужчина (27,1 %) в возрасте от 19 до 70 лет (Me = 39,5 года, 95 % ДИ: 28,21–50,79); медицинскими сестрами работали 214 респондентов (56,8 %), врачами — 163 (43,2 %).

Среди респондентов Японии, в отличие от респондентов из Беларуси было больше мужчин: 57,56 %, тогда как женщин — 30,25 %, а часть опрошенных не отметили в анкетах свою половую принадлежность.

Состоит в браке 58,1 % респондентов Беларуси, 23,3 % были одинокими, 6,2 % респондентов состоит в незарегистрированном браке,

разведены — 9,0 %, являются вдовами/вдовцами 3,4 % респондентов.

Состоящих в браке респондентов Японии было больше, чем белорусских (74,4 и 58,1 % соответственно).

Анализ ответов на вопросы анкеты показал, что оценка факторов, влияющих на качество жизни, у медицинских работников двух стран имеет определенные различия, хотя по большинству параметров они незначительны.

В целом, если в начале трудовой деятельности показатели физического здоровья респондентов обеих стран значительно различались, то с возрастом эти различия не только уменьшились, но и демонстрируют стабильность (рисунок 1).

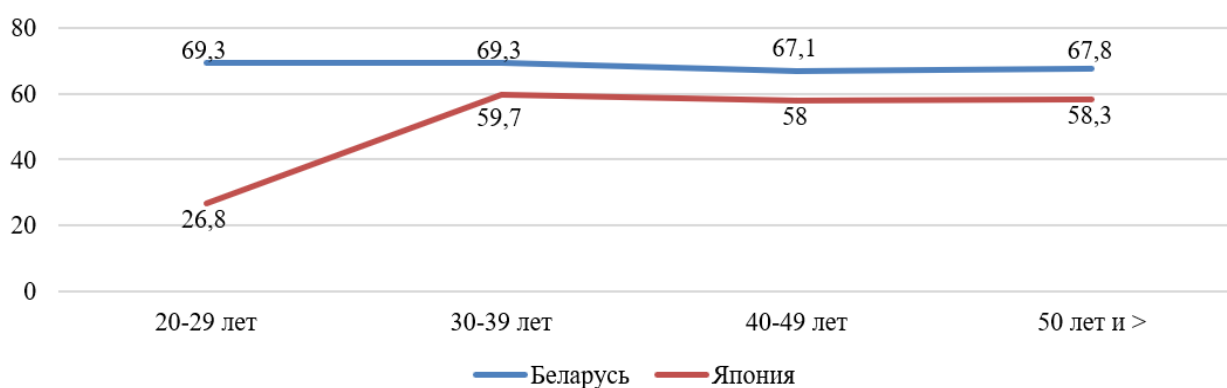


Рисунок 1. Динамика показателей сферы физического здоровья медицинских работников Японии и Беларуси в зависимости от возраста

Figure 1. Dynamics of physical health indicators of medical workers in Japan and Belarus depending on age

Интересная тенденция прослеживается в динамике показателей психологического здоровья медицинских работников Японии и Беларуси, связанная с полом и возрастом.

Так, наилучшие данные по этой позиции среди медицинских работников Беларуси отмечаются у женщин в возрастном периоде 20–39 лет и у мужчин — 30–49 лет (70,2 и 69,1 балла соответственно), тогда как среди респондентов Японии наилучшие показатели демонстрируют как женщины, так и мужчины в возрастном периоде 30–39 лет (60,5 и 61,1 балла соответственно).

Противоположная картина наблюдается в отношении психологического здоровья медицинских работников Беларуси и Японии в самой молодой и самой старшей возрастных группах. Если самые низкие показатели отмечаются у белорусских женщин в возрасте 50 лет и старше и белорусских мужчин в возрасте 20–29 лет (62,3 и 63,1 балла соответственно), то среди их японских коллег наоборот: наиболее уязвимы в этом плане молодые женщины (возрастная группа 20–29 лет (39,6 балла)) и возрастные мужчины (50 лет и более (56,4 балла)) (рисунки 2 и 3).

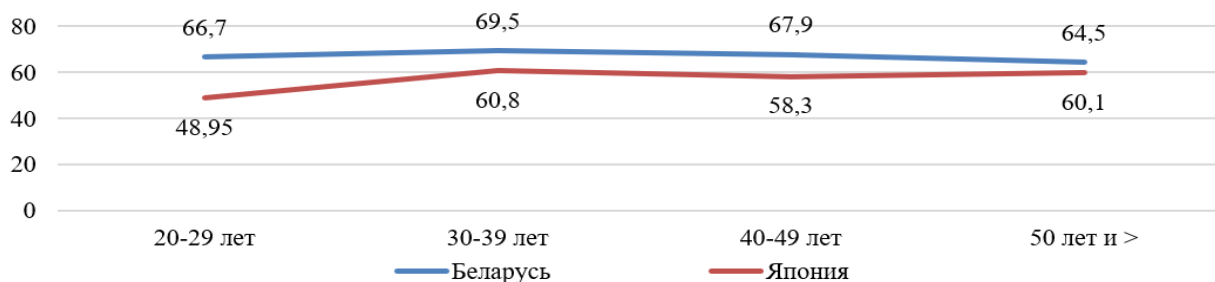


Рисунок 2. Динамика показателей сферы психологического здоровья медицинских работников Беларуси в зависимости от возраста

Figure 2. Dynamics of indicators of the sphere of psychological health of medical workers in Belarus depending on age

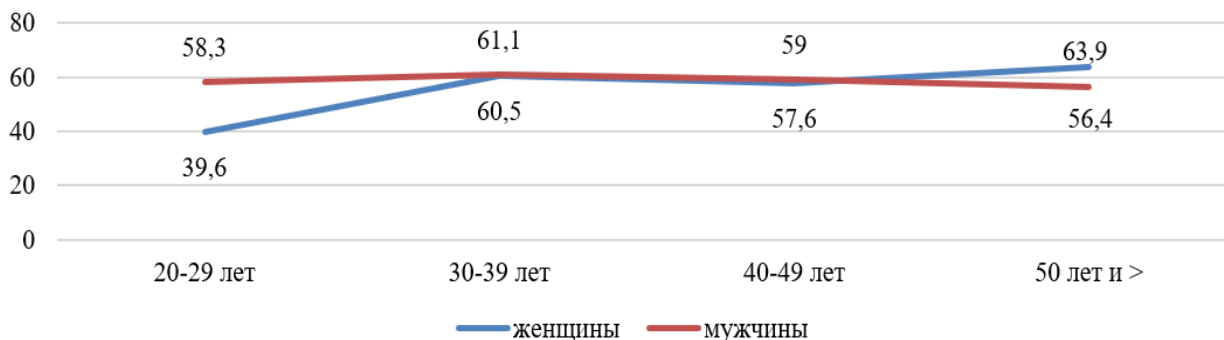


Рисунок 3. Динамика показателей сферы психологического здоровья медицинских работников Японии
Figure 3. Dynamics of indicators of the sphere of psychological health of medical workers in Japan

Таким образом, для медицинских работников Беларуси женского пола в первой возрастной категории — 20–29 лет показатели психологического здоровья выше по сравнению с другими группами. Для респондентов аналогичной группы Японии характерно обратное: в этом возрасте у них самый низкий показатель по сравнению с другими (62,3 против 39,6 балла соответственно).

Удовлетворенность собой, своей жизнью, взаимоотношениями с семьей и обществом — эти факторы, несомненно, также влияют на качество жизни людей.

Опрос показал, что в жизни медицинских работников присутствуют и негативные эмоции, такие как плохое настроение, тревога, отчаяние, депрессия (на что указали 31,6 % респондентов Беларуси и 38,0 % респондентов Японии), однако в целом они удовлетворены своей жизнью. Это в немалой степени способствует тому, что меди-

цинские работники обеих стран получают удовлетворение от своей работы, несмотря на сложность и напряженность медицинской профессии как в физическом, так и в эмоциональном плане.

Удовлетворены своей жизнью более 85 % респондентов обеих стран (92,0 % — в Беларуси, 86,7 % — в Японии). Жизнь наполнена смыслом для более 90 % респондентов (92,0 % — в Беларуси, 90,1 % — в Японии). Довольны собой 83,3 % медицинских работников Японии и 92,9 % — Беларуси.

В сфере социальных взаимоотношений среди медицинских работников Беларуси наилучшие показатели отмечены у женщин в возрастных периодах 20–29 лет и 30–39 лет (74,9 и 76,1 балла), у мужчин — 20–29 лет (75,0 баллов). В других возрастных группах показатели относительно стабильны (рисунок 4).

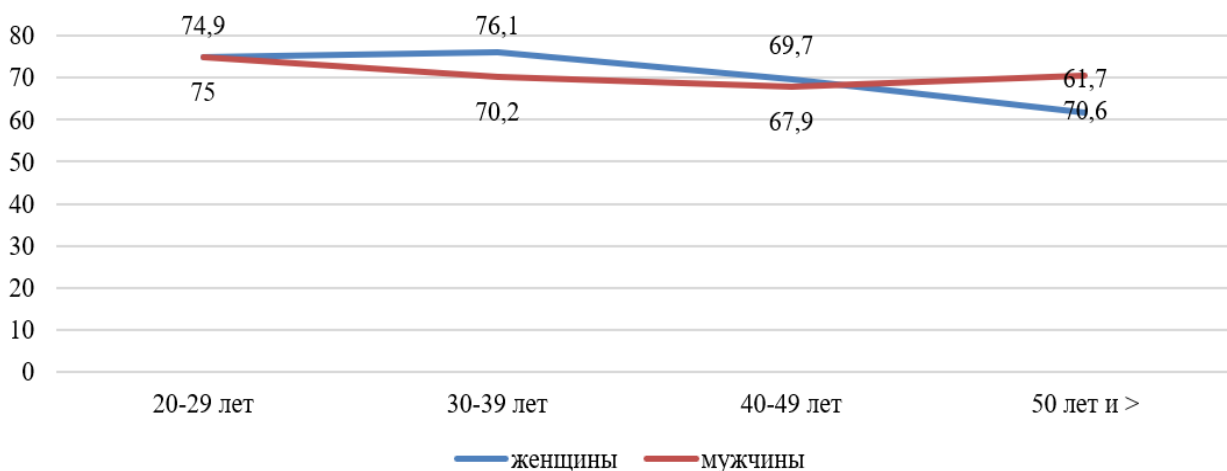


Рисунок 4. Динамика показателей сферы социальных взаимоотношений медицинских работников Беларуси в зависимости от возраста
Figure 4. Dynamics of indicators of the sphere of social relations of medical workers in Belarus depending on age

В сфере социальных взаимоотношений среди респондентов Японии показатели в различных возрастных периодах в целом относительно стабильны, однако имеют тенденцию к росту с увеличением возраста (69,4 и 58,7 балла у женщин и мужчин соответственно в возрастной группе 50 лет и более).

При сравнении этих показателей видно, что у японских медицинских работников в возрастной группе 20–29 лет он заметно ниже, чем у медицинских работников Беларуси, однако практически сравниваются к возрастному периоду 50 лет и старше (рисунок 5).

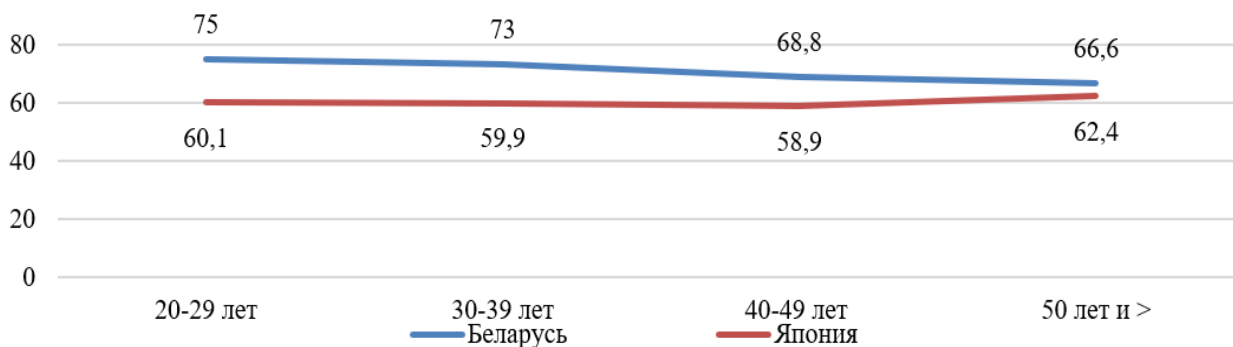


Рисунок 5. Динамика показателей сферы социальных взаимоотношений медицинских работников Японии и Беларуси в зависимости от возраста

Figure 5. Dynamics of indicators of the sphere of social relations of medical workers in Japan and Belarus depending on age

В сфере личных взаимоотношений медицинские работники Беларуси в отличие от японских коллег продемонстрировали определенную толерантность, не предъявляя завышенных требований к людям, которые их окружают.

Так, удовлетворены личными взаимоотношениями 79,0 % респондентов Беларуси, в то время как среди респондентов Японии этот показатель составил только 49,3 % (p < 0,001). Недовольных своей сексуальной жизнью среди респондентов Японии оказалось более чем в три с половиной раза больше, чем белорусских: 71,9 и 21,8 % соответственно (p < 0,001). Поддержкой со стороны друзей удовлетворены 56,6% медицинских работников Японии

и 77,2 % медицинских работников Беларуси (p < 0,001).

Среди респондентов Беларуси, состоящих в браке (зарегистрированном/незарегистрированном) и проживающих с супругами, отмечены наиболее высокие показатели качества жизни. Особенно это касается сфер психологического здоровья и социальных отношений. В свою очередь, одинокие респонденты, а также находящиеся в разводе, не живущие совместно с супругами, вдовы имеют показатели ниже среднего.

У одиноких респондентов Беларуси мужского пола и разведенных обоих полов показатели весьма низки, особенно в сферах психологического здоровья и социальных отношений (рисунок 6).

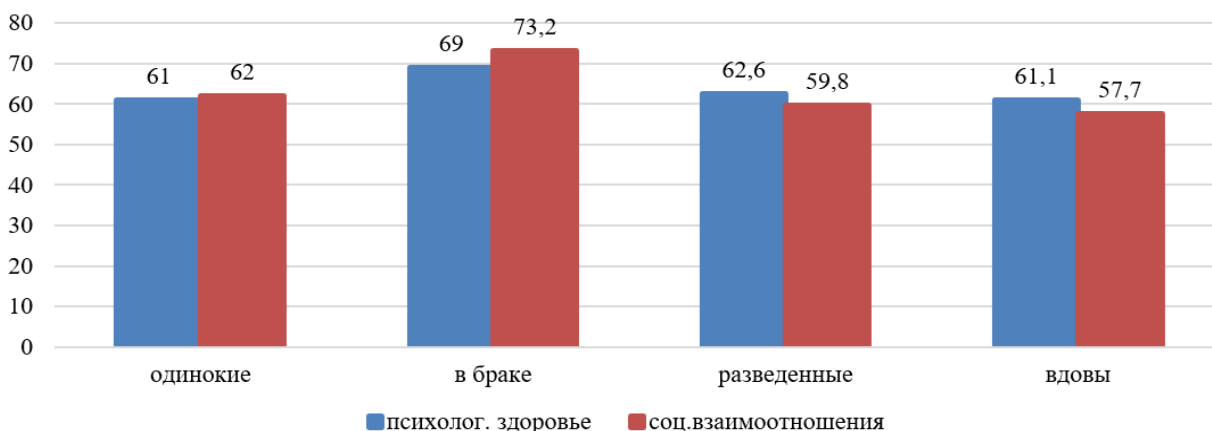


Рисунок 6. Сравнение показателей психологического здоровья и социальных взаимоотношений медицинских работников Беларуси в зависимости от семейного положения

Figure 6. Comparison of indicators of psychological health and social relationships of medical workers in Belarus, depending on marital status

В зависимости от семейного положения показатели качества жизни медицинских работников Японии имеют некоторые отличия. В среднем они лучше у состоящих в браке (61,7 и 58,9 балла

соответственно у женщин и мужчин, состоящих в браке, по сравнению с 60,6 и 57,6 балла у женщин и мужчин, в браке не состоящих) (рисунок 7).

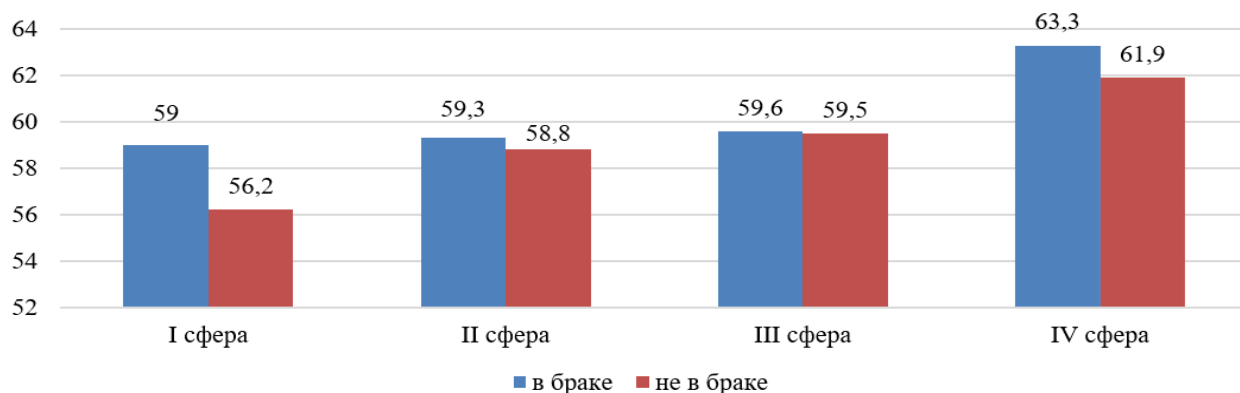


Рисунок 7. Сравнение показателей сфер медицинских работников Японии в зависимости от семейного положения
Figure 7. Comparison of health workers' spheres in Japan depending on marital status

Не могут не оказывать влияния на качество жизни медицинских работников и внешние факторы. В частности, это касается оценки респондентами окружающей среды. Как выяснилось, отношение медицинских работников Беларуси и Японии к этому фактору в целом достаточно критичное, что подтверждают одинаково низкие по-

казатели (62,4 и 60,8 балла соответственно). Но если для медицинских работников Беларуси этот показатель самый низкий по сравнению с показателями других сфер и имеет тенденцию к снижению с возрастом, то для медицинских работников Японии наоборот — он самый высокий, с тенденцией повышения с возрастом (рисунки 8 и 9).

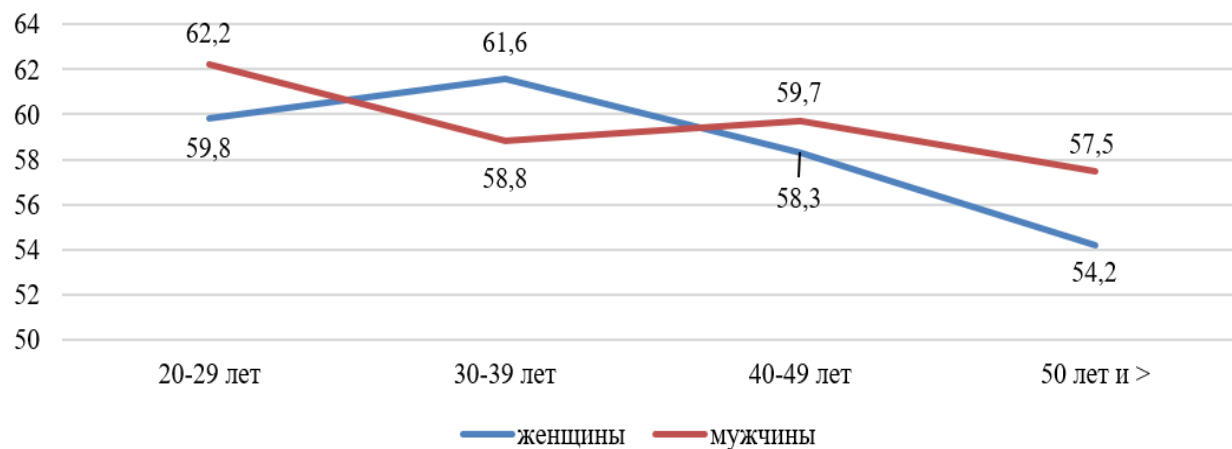


Рисунок 8. Динамика показателей сферы окружающей среды медицинских работников Беларуси в зависимости от возраста
Figure 8. Dynamics of environmental indicators of medical workers in Belarus depending on age

Уверенно и в значительной степени безопасно в повседневной жизни чувствуют себя 95,2 % респондентов Беларуси и 97,0 % респондентов Японии. Также здоровой физическую среду вокруг себя считают 83,3 % медицинских работников Беларуси и 77,8 % — Японии.

В целом, отмечается немало различий по отношению к восприятию многих сторон жизни медицинских работников двух стран. Транспортную доступность, например, положительно оценили

только 15,3 % медицинских работников Японии в отличие от 60,7 % медицинских работников Беларуси ($p < 0,001$). Недостаток финансовых средств для удовлетворения своих потребностей отмечают 49,7 % респондентов Беларуси и лишь 6,9 % Японии ($p < 0,001$). Удовлетворены доступностью медицинского обслуживания 69,2 % медицинских работников Беларуси и только 38,4 % — Японии ($p < 0,001$).

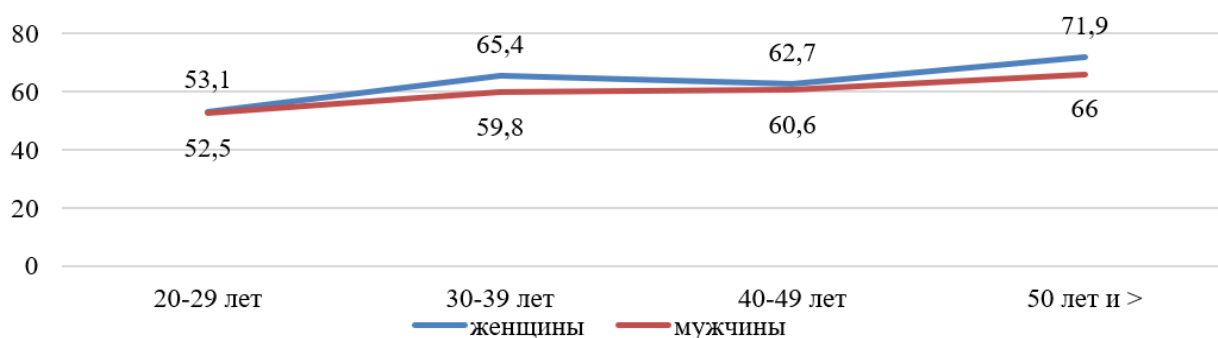


Рисунок 9. Динамика показателей сферы окружающей среды медицинских работников Японии
Figure 9. Dynamics of environmental indicators of medical workers in Japan

При этом доступность получения информации в обеих странах практически одинакова, на что указали 93,7 % медицинских работников Беларуси и 95,1 % — Японии. Также мало различается такой показатель, как наличие возможностей для отдыха и развлечения (51,8 % — в Беларуси и 54,6 % — в Японии).

В целом, результаты исследования показали, что медицинские работники Японии оценивают свое качество жизни ниже, чем медицинские работники Беларуси, однако статистически значимой разницы между ними не выявлено.

Результаты анкетирования показали, что по ряду позиций оценка респондентами Беларуси и Японии мало чем отличается. Так, практически одинаково высоко медицинские работники обеих стран оценили такие показатели, как удовлетворенность собой, своей жизнью, указав, что она наполнена смыслом (более 85 % респондентов из каждой страны). И даже количество тех, кто испытывает отрицательные эмоции (плохое настроение, тревогу, отчаяние, депрессию), составляет в каждой стране примерно одинаковое количество: около трети респондентов (31,6 % — в Беларуси, 38,0 % — в Японии).

Также наиболее высоко оценили качество своей жизни медицинские работники, которые состоят в браке. Особенно это касается психологического здоровья и социальных взаимоотношений (от 57,5 до 61,7 балла у респондентов Японии и от 68,7 до 76,7 балла у респондентов Беларуси), что связано с наличием в культурах обеих стран семейных ценностей, где семья имеет большое значение для социума.

Совпадает мнение медицинских работников двух стран и в вопросах доступности актуальной в повседневной жизни информации (93,7 и 95,1 % медицинским работникам Беларуси и Японии соответственно), наличия возможностей для отдыха и развлечения (51,8 % — в Беларуси и 54,6 % — в Японии), безопасности в повседнев-

ной жизни (95,2 и 97,0 % респондентов Беларуси и Японии соответственно), ощущения вокруг себя здоровой физической среды (83,3 % медицинских работников Беларуси и 77,8 % — Японии).

Вместе с тем в обеих странах более половины респондентов одинаково низко оценили сферу окружающей среды, указав при этом на снижение с возрастом своего физического здоровья, что может свидетельствовать в том числе и о наличии большого количества неблагоприятных факторов в медицинской деятельности, влияющих на этот показатель и в целом на качество жизни медицинских работников.

Результаты опроса выявили и еще одну тенденцию. Медицинские работники Японии более строго и требовательно подходят как к своему самочувствию, так и к факторам социального взаимодействия в обществе, социальной обустроенности, взаимоотношениям с окружающими. Вероятно, поэтому показатели физического и психологического здоровья медицинских работников Японии в возрастной группе 20–29 лет ниже по сравнению с другими возрастными группами (26,8 и 34,9 балла у женщин и 64,1 балла у мужчин), что может быть связано с высокими физическими и эмоциональными нагрузками молодых специалистов в начале карьерного пути. Менее удовлетворены медицинские работники Японии своей трудоспособностью и способностью выполнять свои обязанности по сравнению с медицинскими работниками Беларуси (31,0 и 34,0 % респондентов Японии и 68,9 и 62,2 % респондентов Беларуси соответственно, $p < 0,001$).

В отличие от белорусских респондентов японские менее удовлетворены транспортным сообщением (15,3 % респондентов Японии против 60,7 % респондентов Беларуси, $p < 0,001$). Удовлетворены личными взаимоотношениями 79,0 % респондентов Беларуси, в то время как среди респондентов Японии этот показатель равен 49,3 % ($p < 0,001$). Среди медицинских работ-

ников Японии высок процент неудовлетворенности своей сексуальной жизнью и поддержкой со стороны друзей (71,9 и 43,4 % респондентов Японии по сравнению с 21,8 и 22,8 % респондентов Беларуси соответственно, $p < 0,001$). И доступностью медицинской помощи респонденты из Беларуси удовлетворены больше, чем их японские коллеги (69,2 и 38,4 % соответственно, $p < 0,001$).

Пожалуй, только один показатель наиболее ярко демонстрирует неудовлетворенность белорусских медицинских работников — это недостаток финансовых средств, на что указали 49,7 % респондентов. В Японии таковых оказалось почти в 7 раз меньше: 6,9 % ($p < 0,001$).

Заключение

Оценка медицинскими работниками качества своей жизни во многом зависит от различного уклада жизни в двух странах, особенностей системы здравоохранения, общего уровня жизни населения и других факторов. При этом нужно

отметить, что статистически эти различия в оценке качества жизни невелики. Наиболее значимым различием явилась оценка способности выполнять свои повседневные обязанности. Удовлетворены тем, как они это делают, 62,2 % респондентов Беларуси и только 34,0 % респондентов Японии ($p < 0,001$). Вероятно, поэтому и удовлетворенность в целом своей трудоспособностью выше у белорусских медицинских работников, чем у японских: 69,8 и 31,0 % соответственно ($p < 0,001$). Это может быть связано с наличием заболевания или проблемами со здоровьем, которые отмечают 26 % медицинских работников Японии. Качественно сна удовлетворены только 28,1 % респондентов Японии, тогда как этот показатель среди белорусских медицинских работников значительно выше: 47,7 % ($p < 0,001$). Данные исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к разработке мероприятий, направленных на повышение качества жизни и профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Список литературы / References

1. Стельмах Е.В. Качество жизни как социально-экономическая категория. *Региональные проблемы*. 2021;24(2-3):175-178.
DOI: <https://doi.org/10.31433/2618-9593-2021-24-2-3-175-178>
Stelmakh EV. Quality of life as a socio-economic category. *Regional problems*. 2021;24(2-3):175-178. (in Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.31433/2618-9593-2021-24-2-3-175-178>
2. Щекотин Е.В. Парадигмальный анализ концепции качества жизни. *Вестник экономики, права и социологии*. 2020;(3):161-163.
Shchekotin EV. Paradigm analysis of the concept of quality of life. *Bulletin of Economics, Law and Sociology*. 2020;(3):161-163. (in Russ.).
3. Антонова А.А., Яманова Г.А., Лычагина П.А. Оценка показателей качества жизни медицинских работников. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2022;115(1):68-70.
Antonova AA, Yamanova GA, Lychagina PA Evaluation of quality of life indicators of medical workers. *International research journal*. 2022;115(1):68-70. (in Russ.).
4. Теске Г.П., Радилловская Т.Ю. Теоретико-методологический анализ методов исследования качества жизни населения в условиях глобальной цифровизации. *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки*. 2020;(4):278-289.
Teske GP, Radilovskaya TY. Theoretical and methodological analysis of methods for studying the quality of life in the context of global digitalization. *Bulletin of Perm National Research Polytechnic University. Socio-Economic Sciences*. 2020;(4):278-289. (in Russ.).
5. Петров А.Г., Филимонов С.Н., Семенихин В.А., Хорошилова О.В. Актуальность концепций новых стратегий медицинской и фармацевтической профилактики профессиональных заболеваний. *Медицина в Кузбассе*. 2020;3(19):5-12.
Petrov AG, Filimonov SN, Semeniikhin VA, Khoroshilova OV. Relevance of concepts of new strategies for medical and pharmaceutical prevention of occupational diseases. *Medicine in Kuzbass*. 2020;3(19):5-12. (in Russ.).
6. Шиган Е.Е. Новые направления исследований в медицине труда. *Медицина труда и промышленная экология*. 2019;(9):811-812.
Shigan YeE. New Directions of Research in Labor Medicine. *Labor medicine and industrial ecology*. 2019;(9):811-812. (in Russ.).
7. Vu, Linh Gia, et al. Quality of life in Vietnamese young adults: A validation analysis of the World Health Organization's quality of life (WHOQOL-BREF) instrument. *Frontiers in psychiatry*. 2022;13:968771.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.968771>
8. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [date of access 2023 May 1]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref>
9. Петрухин Н.Н., Бойко И.В., Гребеньков С.В. Социальное функционирование и качество жизни врачей. *Здоровье населения и среда обитания*. – 2020;10(331):60-64.
Petrukhin NN, Boiko IV, Grebenkov SV. Social functioning and quality of life of doctors. *Population Health and Habitat*. 2020;10(331):60-64. (in Russ.).
10. Цыба Н.Н., Ионова Т.И., Лазарева О.В. и др. Качество жизни врачей-гематологов Российской Федерации по данным опросника RAND SF-36. *Клиническая онкогематология*. 2020;13(4):411-419.
DOI: <https://doi.org/10.21320/2500-2139-2020-13-4-411-419>
Tsyba NN, Ionova TI, Lazareva OV, et al. Quality of life of physicians-haematologists of the Russian Federation according to the RAND SF-36 questionnaire. *Clinical Oncohematology*. 2020;13(4):411-419. (in Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.21320/2500-2139-2020-13-4-411-419>
11. Khan Alisa, et al. Patient safety after implementation of a coproduced family centered communication programme: multicenter before and after intervention study. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2028;363:k4764.
DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4764>
12. Hood, Charlotte, and Robert Patton. Exploring the role of psychological need fulfilment on stress, job satisfaction and turnover intention in support staff working in inpatient

mental health hospitals in the NHS: a self-determination theory perspective. *Journal of mental health (Abingdon, England)*. 2022;31(5):692-698.

DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1979487>

13. Вашадзе, Ш. Кекенадзе М. Выгорание у медицинских работников. *Медицина неотложных состояний*. 2019;1(96):118-120.

Vashadze Sh, Kekenadze M. Burnout in medical workers. *Emergency Medicine*. – 2019;1(96):118-120. (in Russ.).

Информация об авторах / Information about authors

Шаршакова Тамара Михайловна, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Хаясида Наоми, д.м.н., профессор Отдела стратегических совместных исследований, Университет Нагасаки, Нагасаки, Япония

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-5880>

Такаши Джумпей, координатор международного сотрудничества, Офис глобальных отношений, Университет Нагасаки, Нагасаки, Япония

Сачковская Анастасия Витальевна, аспирант заочной формы обучения кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКИП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0223-2097>

e-mail: anastasiya.sv@tut.by

Tamara M. Sharshakova, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare with the course of FPDR, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Naomi Hayashida, Doctor of Medical Sciences, Professor at the Strategic Collaborative Research Unit, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1723-5880>

Jumpei Takashi, Coordinator of International Cooperation, Office of Global Affairs, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

Anastasiya V. Sachkouskaya, Postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare with the course of FPDR, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0223-2097>

e-mail: anastasiya.sv@tut.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Шаршакова Тамара Михайловна

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Tamara M. Sharshakova

e-mail: t_sharshakova@mail.ru

Поступила в редакцию / Received 17.04.2023

Поступила после рецензирования / Accepted 02.05.2023

Принята к публикации / Revised 05.06.2023