

УДК 330.59:314.144(571.1)

DOI: 10.34215/1609-1175-2023-3-68-72



Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, сельского и городского населения региона Западной Сибири

А.Н. Игнатенко, В.Л. Стасенко, Д.В. Турчанинов, Е.А. Вильмс

Омский государственный медицинский университет, Омск, Россия

Цель: оценка качества жизни сельского и городского населения региона Западной Сибири. **Материалы и методы.** Исследование проводилось на простой случайной выборке 205 человек (97 мужчин и 108 женщин), сформированной из жителей сельских районов Омской области ($n = 132$) и города Омска ($n = 73$) методом активного опроса в форме интервью. В настоящем исследовании был применен стандартный общий опросник качества жизни MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form) в сочетании со специально разработанным опросником для социологических исследований здоровья сельского населения. **Результаты.** Наиболее высокие показатели обнаружены по шкалам физического (PF), ролевого (RF) и социального функционирования (SF). По большинству шкал опросника значения, полученные для сельского населения, оказались ниже соответствующих уровней у городских жителей (по таким, как PF – физическое функционирование, GH – общее здоровье, VT – жизненная активность, SF – социальное функционирование, MH – психическое здоровье). Значения итоговых шкал, характеризующих физический и психологический компонент здоровья, также были ниже. Аналогичный характер установлен при сравнении сельских и городских мужчин по шкалам VT, SF и MH. При сравнении женщин, проживающих в сельской местности и в городе, выявлены значимые отличия по шкалам PF, GH, VT, SF, MH. По всем этим шкалам показатели были выше также у городских женщин. Ответы на вопросы относительно физического самочувствия и душевного состояния продемонстрировали большую выраженность характеристик, свидетельствующих о развитии эмоционального истощения у сельских жителей. **Заключение.** Результаты исследования свидетельствуют о низком уровне качества жизни, связанного со здоровьем у сельского населения, и определяют необходимость разработки и реализации соответствующих целевых профилактических программ, ориентированных на эту часть населения региона.

Ключевые слова: популяционное исследование, качество жизни, здоровье, опросник SF-36, сельское население, Западная Сибирь

Поступила в редакцию: 21.03.23. Получена после доработки: 23.03.23, 24.03.23. Принята к публикации: 09.06.23

Для цитирования: Игнатенко А.Н., Стасенко В.Л., Турчанинов Д.В., Вильмс Е.А. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, сельского и городского населения региона Западной Сибири. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2023;3:68–72. doi: 10.34215/1609-1175-2023-3-68-72

Для корреспонденции: Вильмс Елена Анатольевна – канд. мед. наук, доцент кафедры эпидемиологии Омского государственного медицинского университета (644099, г. Омск, ул. Ленина, 12); ORCID: 0000-0002-0263-044X; тел. (3812) 65-99-19; e-mail: wilms26@yandex.ru

Health-related quality of life of the rural and urban population in Western Siberia: a descriptive study

A.N. Ignatenko, V.L. Stasenko, D.V. Turchaninov, E.A. Vilms

Omsk State Medical University, Omsk, Russia

Aim. To assess the health-related quality of life of the rural and urban population in Western Siberia. **Materials and methods.** The study was conducted by simple random sampling of 205 people (97 men and 108 women) from residents of rural areas of the Omsk region ($n = 132$) and the city of Omsk ($n = 73$). The method of active survey in the form of an interview was used. The MOS SF-36 health survey questionnaire was used in combination with a specially developed questionnaire for sociological studies of the health of rural populations. **Results.** The highest scores were found on the scales of physical (PF), role physical (RF), and social functioning (SF). For the majority of questionnaire scales, the values obtained for rural residents were lower than those for urban residents. These concerned the PF, General Health (GH), Vitality (VT), SF, and mental health (MH) scales. The values characterizing the physical and psychological components of health were also lower in rural residents. A similar pattern was established when comparing the indicators of rural and urban men on the VT, SF, and MH scales. When comparing the indicators of rural and urban women, significant differences were found on the PF, GH, VT, SF, and MH scales. On all these scales, indicators were also higher among urban women. The respondents' answers to questions about physical well-being and mental state showed a greater severity of characteristics indicating the development of emotional exhaustion among rural residents. **Conclusion.** The established low levels of the health-related quality of life among the rural population of the region indicate the relevance of developing and implementing respective targeted preventive programs.

Keywords: population study, quality of life, health, SF-36 questionnaire, rural population, Western Siberia

Received 21 March 2023; Revised 23, 24 March 2023; Accepted 9 June 2023

For citation: Ignatenko A.N., Stasenko V.L., Turchaninov D.V., Vilms E.A. Health-related quality of life of the rural and urban population of Western Siberia region: a descriptive study. *Pacific Medical Journal*. 2023;3:68–72. doi: 10.34215/1609-1175-2023-3-68-72

Corresponding author: Elena A. Vilms, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of epidemiology, Omsk State Medical University (12 Lenina str., Omsk, 644099, Russia); ORCID: 0000-0002-0263-044X; tel. (3812) 659919; e-mail: wilms26@yandex.ru

Одной из важнейших характеристик уровня развития страны является качество жизни населения. Появление термина «качество жизни» было связано с осознанием ограничений, присущих традиционным исследованиям благосостояния с помощью показателей доходов и потребления материальных благ [1, 2]. Оценка качества жизни (КЖ), сделанная самим человеком, является интегративным, ценным и надежным показателем его общего состояния, основанным на его субъективном восприятии [3].

Одним из важнейших структурных элементов качества жизни является состояние здоровья. Главными компонентами качества жизни, связанного со здоровьем (КЖСЗ), являются физическая (удовлетворенность здоровьем), психологическая (удовлетворенность своим психологическим состоянием) и социальная (удовлетворенность реализацией актуальных социальных потребностей) [4]. Показатели КЖСЗ относятся к числу истинных критериев для оценки эффективности медицинских вмешательств наряду с показателями продолжительности жизни [3, 5].

Исследования качества жизни – простой и эффективный метод оценки благополучия человека, общепринятый в международной практике. Данные популяционных исследований позволяют оценить особенности КЖ в разных странах и регионах, использовать их для сравнительной характеристики здоровья разных групп населения, оценки программ в области здравоохранения, определения динамики и тенденций качества жизни на популяционном уровне [5, 6].

В сельской местности проживают более 36 миллионов человек, убыль численности сельского населения происходит на протяжении почти ста лет. Доля сельского населения варьирует 15 до 70% в различных регионах, в Омской области этот показатель составляет 26,5% и соответствует среднероссийскому. Тем не менее регион отличают интенсивные темпы депопуляции, только за последние двадцать лет численность сельского населения Омской области сократилась на 23%. По мнению ряда авторов, качество жизни сельского населения значительно отстает от городского и продолжает ухудшаться [7]. Изучение КЖСЗ сельского населения Омской области проводилось ранее, однако интересна современная ситуация и сравнение параметров с жителями мегаполиса.

Цель исследования: оценка качества жизни, связанного со здоровьем, сельских и городских жителей Омской области.

Материалы и методы

Исследование проводилось на случайной выборке 205 человек (97 мужчин и 108 женщин), сформированной из жителей районов Омской области и города Омска. Выборка включала лиц с 18 до 76 лет, медиана возраста составила 39 (28; 48) лет, жители города составляли 35,6% ($n = 73$, 33 мужчины и 40 женщин), проживающие в сельской местности – 64,4% ($n = 132$,

64 мужчины и 48 женщин). Группы сравнения не отличались по полу и возрасту.

Исследование проводилось анкетным методом с элементами активного опроса в форме интервью. Участникам был предложен для заполнения опросник Medical Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36), предварительно были разъяснены правила заполнения, цель опроса, пояснено, что результаты исследования будут использованы в обобщенном виде. Далее бланк опросника однократно заполнялся респондентами самостоятельно. Опросник MOS SF-36 валидизирован для использования в российских исследованиях, включает 36 вопросов, из которых формируются 8 основных шкал: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), боль (BP), общее здоровье (GH), жизненная активность (жизнеспособность) (VT), социальное функционирование (SF), ролевое эмоциональное функционирование (RE), психическое здоровье (MH). Шкалы группируются в два суммарных показателя «физический компонент здоровья» (Physical health) и «психологический компонент здоровья» (Mental Health) [3].

Кроме указанного опросника дополнительно использовался блок вопросов об уровне жизни, настроении, душевном состоянии, наличии заболеваний из комплекса анкет для социологических исследований здоровья населения [8]. В настоящей работе проанализированы лишь отдельные разделы, касающиеся самооценки здоровья и психологического и социального благополучия.

Для статистического анализа данных использован табличный редактор MS Excel и программное средство Statistica (версия 6). Критический уровень значимости (p) для процедур статистической обработки установлен равным 0,05. Характер распределения количественных данных проверяли критериями Шапиро – Уилка, Колмогорова – Смирнова. Количественные показатели выражены с помощью медианы (P50) и интерквартильного размаха (P25–P75), статистическую значимость их различий в двух независимых группах проверяли с помощью U -критерия. Выражением вида « $10,0 \pm 1,2\%$ » обозначались относительные показатели и их стандартные ошибки. Значимость их различий при сравнении проверяли с помощью метода углового преобразования Фишера (угол ϕ , Л. Закс, 1976).

Результаты исследования

Результаты по исследованию КЖСЗ с применением опросника MOS SF-36 представлены в таблице.

Наиболее высокие показатели были отмечены по шкалам, характеризующим физический компонент здоровья. Значения по шкале «Физическое функционирование» (PF) были выше среди городских жителей, за счет различий в группе женщин ($p < 0,001$).

Оценки по шкале «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (RP) принимали довольно высокие значения, однако у жителей

Таблица

Показатели КЖСЗ жителей Омской области по результатам анкетирования с помощью опросника MOS SF-36

Шкала	Всего	город			село			p (сравнение «город-село»)		
		Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
PF	95,0 (80; 100)	95,0 (90,0; 100)	95,0 (90,0; 100)	95,0 (90,0; 100)	90,0 (78,8; 95,0)	95,0 (83,8; 110)	85,0 (75,0; 95,0)	< 0,001	0,524	< 0,001
RP	100,0 (50; 100)	100,0 (75,0; 100)	100,0 (75,0; 100)	100,0 (50,0; 100)	75,0 (25,0; 100)	87,5 (25,0; 100)	75,0 (50,0; 100)	0,060	0,139	0,278
BP	70,0 (41,5; 100)	74,0 (51,0; 100)	74,0 (61,0; 100)	74,0 (51,0; 100)	62,0 (41,0; 100)	62,0 (31,0; 100)	73,0 (51,0; 100)	0,263	0,100	0,963
GH	55,0 (45,0; 67,0)	62,0 (52,0; 67,0)	57,0 (50,8; 67,0)	62,0 (53,5; 67,0)	52,0 (42,0; 62,0)	52,0 (45,0; 63,3)	48,5 (40,0; 62,0)	< 0,001	0,255	< 0,001
VT	65,0 (50,0; 75,0)	70,0 (60,0; 80,0)	75,0 (65,0; 80,0)	70,0 (60,0; 75,0)	60,0 (50,0; 70,0)	60,0 (48,8; 70,0)	60,0 (50,0; 70,0)	< 0,001	0,000	0,012
SF	75,0 (62,5; 100)	87,5 (75,0; 100)	87,5 (75,0; 100)	87,5 (75,0; 100)	75,0 (62,5; 87,5)	75,0 (50,0; 100)	75,0 (62,5; 87,5)	0,002	0,030	0,035
RE	66,7 (33,3; 100)	66,7 (33,3; 100)	66,7 (33,3; 100)	66,7 (33,3; 100)	66,7 (33,3; 100)	83,3 (33,3; 100)	66,7 (0,0; 100)	0,695	0,451	0,166
MH	68,0 (56,0; 80,0)	72,0 (62,0; 84,0)	76,0 (68,0; 84,0)	68,0 (60,0; 80,0)	64,0 (52,0; 76,0)	68,0 (59,0; 80,0)	60,0 (48,0; 72,0)	< 0,001	0,046	0,002
RH	49,3 (44,1; 54,8)	50,8 (46,9; 54,9)	50,7 (47,7; 55,7)	51,0 (46,2; 54,8)	48,8 (41,0; 54,6)	48,9 (36,9; 55,0)	48,5 (43,0; 53,7)	0,025	0,108	0,176
Mh	46,3 (39,5; 52,8)	49,4 (41,2; 55,1)	50,2 (40,9; 56,6)	48,8 (41,2; 54,1)	44,8 (37,1; 52,1)	46,6 (40,6; 53,7)	41,6 (34,4; 50,9)	0,019	0,347	0,007

сельской местности было несколько ниже в сравнении с городскими ($p = 0,06$). Шкала RP демонстрирует влияние физического состояния на выполнение работы, повседневных обязанностей, которые, вероятно, у жителей села и города различаются по тяжести и объему. Низкие показатели по этой шкале у сельских жителей, особенно женщин свидетельствуют о том, что повседневная деятельность воспринимается ими как гораздо более тяжелая.

Значения по шкале BP, отражающей интенсивность боли и ее влияние на повседневную деятельность, находились на уровне 70,0 балла, различия в группах сравнения «город – село» отсутствовали.

Шкала GH («Общее состояние здоровья»), которая подразумевает оценку человеком своего здоровья в настоящий момент, имела среди анкетированных лиц минимальные значения из всех шкал, характеризующих физический компонент здоровья. У жителей села оценка состояния своего здоровья была ниже, чем в городе ($p < 0,001$), особенно среди женщин ($p < 0,001$). Среди женщин, проживающих в сельской местности, показатели по этой шкале принимали максимально низкие значения и составили 48,5 (40; 62) балла.

Наиболее выраженные различия между представителями городского и сельского населения были обнаружены по шкалам, характеризующим психологический компонент здоровья: VT – «Жизненная активность» ($p < 0,001$), SF – «Социальное функционирование» ($p = 0,002$) и MH – «Психическое здоровье» ($p = 0,001$). Различия в сторону более высоких показателей среди представителей городской популяции были присущи как мужчинам, так и женщинам. Низкие баллы среди

жителей села свидетельствуют об утомлении, снижении жизненной активности, о том, что физическое и эмоциональное состояние препятствует общению.

Различия по шкалам ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (RE), в анализируемых группах не достигали уровня статистической значимости ($p = 0,695$).

В целом показатели, характеризующие психологический компонент здоровья, во всех анализируемых группах были существенно ниже аналогичных, отражающих физический компонент здоровья, это демонстрируют и уровни итоговых шкал RH и MH. По итоговой шкале, ответственной за физический компонент здоровья (RH), отличия были характерны для совокупного населения ($p = 0,025$). По суммарной шкале, характеризующей психологический компонент (MH), также имелись отличия в совокупности по населению ($p = 0,019$), а также в женской популяции ($p = 0,007$).

В дополнение к опроснику MOS SF-36 респондентам были предложены утверждения, касающиеся их состояния в последнее время (рис. 1). При оценке самочувствия сельские жители чаще в сравнении с городскими отмечали, что постоянно чувствуют слабость ($p < 0,001$). Половина сельских жителей отметили, что им «много не удастся», в то время как в городе с таким утверждением согласился каждый десятый респондент ($p < 0,001$).

Некоторые симптомы эмоционального истощения были распространены среди опрашиваемых обеих групп, однако чаще встречались среди представителей сельской популяции. Так, раздражительность

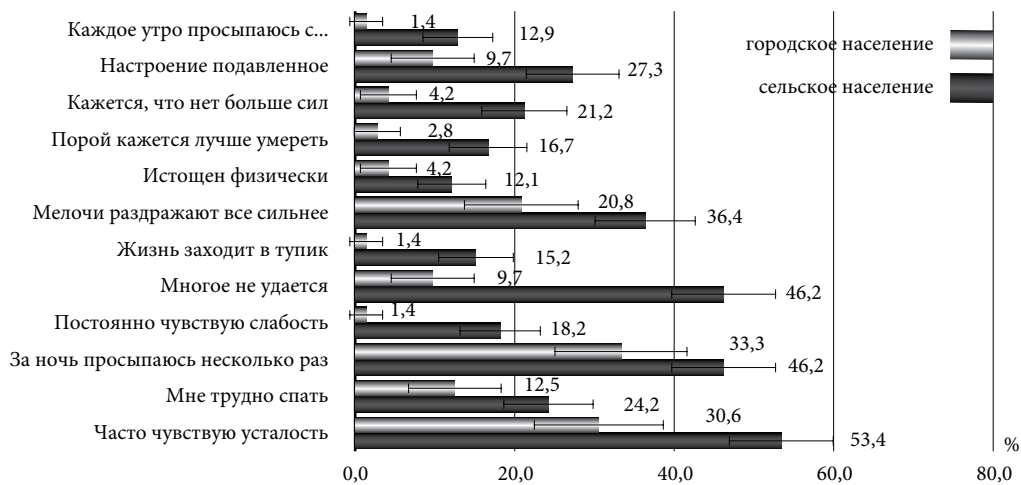


Рис. 1. Результаты субъективной оценки здоровья и социального благополучия жителей г. Омска и сельских районов Омской области, %.

по мелочам была характерна для 36,4% жителей села и 20,8% жителей города ($p < 0,001$). Доля сельских жителей, отметивших подавленное настроение, была в три раза выше, чем в городе. Вызывает опасение, что каждому пятому сельскому жителю кажется, что «нет больше сил», а 16,7% и вовсе считают, что «лучше умереть». Признались, что жизнь заходит в тупик 15,2% респондентов, проживающих в селе, однако эта величина была в 10 раз выше ответивших аналогично среди городских жителей ($p < 0,001$).

О низком личностном потенциале и недостатке мотивации свидетельствуют утверждения респондентов из сельской местности о постоянном чувстве усталости, подавленном настроении, снижении работоспособности. Анкетированные, проживающие в сельской местности, чаще жаловались на нарушения сна – бессонницу ($p = 0,018$), частые пробуждения ($p = 0,035$), чувство усталости и истощения по утрам ($p < 0,001$), что говорит о том, что на фоне стресса нарушается работа вегетативной нервной системы и внутренних органов.

При использовании визуально-аналоговой шкалы субъективной оценки здоровья установлено, что основная часть городских жителей при общей характеристике здоровья по 100-балльной шкале оценивает его в пределах 60–80; оценки, сделанные сельскими жителями, были хуже и составили 50–80 ($p = 0,004$). На просьбу оценить, как складывается их жизнь, респонденты из города дали ответ на уровне 70–82 баллов, что выше оценок сельских жителей, которые составили 50–80 баллов ($p = 0,003$). Свое душевное состояние в последнее время, оценка которого включает настроение, характер, переживания, удовлетворенность собой, респонденты из города оценили также выше, чем сельские жители ($p < 0,001$).

При анализе заболеваемости по ответам респондентов выяснилось, что самыми часто встречающимися заболеваниями среди сельчан за 5–7 лет оказались кариес – 71,2%, остеохондроз – 50,8%, частые ОРВИ – 46,2%, тонзиллиты – 40,2%, болезни костно-мышечной

системы – 31,8%. Достаточно часто среди имеющих болезни респонденты отмечали патологию желудочно-кишечного тракта (31,1%), сердечно-сосудистые (29,5%) и аллергические (27,3%) заболевания. Также 43,2% опрошенных отметили, что часто ощущают утомляемость и снижение работоспособности, 34,1% имеют избыточную массу тела. Среди жителей сельских районов в сравнении с горожанами чаще встречались заболевания костно-мышечной системы и остеохондроз и, напротив, реже были отмечены такие состояния, как вегетососудистая дистония и дисбактериоз кишечника.

Обсуждение полученных результатов

Как результаты анализа КЖСЗ, полученные с применением опросника, так и результаты самооценки здоровья и психологического и социального благополучия демонстрируют более низкие уровни КЖ и компонентов, его формирующих, у жителей села, причем наиболее выражены различия между представителями женской популяции. Выявлена высокая подверженность стрессу сельских жителей – общее восприятие здоровья, своей жизни, душевного состояния имеет более низкие оценки по сравнению с жителями мегаполиса. Данные проведенного исследования согласуются с результатами других популяционных исследований, целью которых являлось сравнительная характеристика КЖСЗ различных групп населения. Так, при сравнении качества жизни городского и сельского населения Ульяновска и Ульяновской области получили, что параметры качества жизни горожан выше по всем шкалам опросника [9]. В популяционном исследовании КЖСЗ жителей республики Саха также установлено, что значения по всем шкалам опросника MOS SF-36 у населения сельской группы ниже популяционных показателей [10]. В недавнем исследовании КЖ у жителей России, напротив, установлено, что городские жители испытывают более частые и интенсивные соматические, тревожные и депрессивные симптомы,

чем сельские жители [11], возможно, в нашем случае имеет значение региональный аспект и требуется дальнейшие исследования по этой проблеме.

Заключение

Результаты исследования показали, что степень удовлетворенности жителей сельской местности своим здоровьем, жизнью, качеством жизни ниже, чем городских жителей, что определяет необходимость разработки и реализации соответствующих целевых профилактических программ, ориентированных на эту часть населения региона.

Недостатки и ограничения. Ограничения исследования связаны с небольшой численностью респондентов, составивших группы сравнения. Малая выборка ограничивает возможности экстраполяции полученных данных на генеральную совокупность, однако позволяет оценить основные тенденции и определить направления для дальнейших исследований. Исследование также имеет региональные и временные ограничения.

Конфликт интересов: авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования: анализ материалов исследования и подготовка рукописи статьи осуществлены в рамках выполнения Государственного задания Министерства здравоохранения Российской Федерации №056-00044-23-00, проект «Разработка риск-ориентированных технологий многоуровневой профилактики алиментарно-зависимых социально-значимых болезней».

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – ДВТ

Сбор и обработка материала – АНИ, ЕАВ

Статистическая обработка – ДВТ, ВЛС

Написание текста – АНИ, ЕАВ

Редактирование – ДВТ, ВЛС

Литература / References

1. Антонова А.А., Яманова Г.А., Джардимова Ф.Т., Манолова Д.Д., Мирзоян Л.Р., Макарова В.В., Домбаева С.М., Алиева С.А., Джамбиева М.Н. Современные проблемы качества жизни сельского населения. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2022; 5–2(119):101–4. [Antonova AA, Jamanova GA, Dzhardimova FT, Manolova DD, Mirzojan LR, Makarova VV, Dombaeva SM, Alieva SA, Dzhambieva MN. Modern life quality problems of rural population. *International Research Journal*. 2022;5–2(119):101–4 (In Russ.). doi: 10.23670/IRJ.2022.119.5.018
2. Шабанов В.Л. Качество жизни сельского и городского населения России: сравнительный анализ отдельных аспектов. *Теория и практика общественного развития*. 2020;10(152):13–7. [Shabanov VL. The life quality of the Russian rural and urban population: a comparative analysis of certain aspects. *Theory and Practice of Social Development*. 2020;10(152):13–7 (In Russ.). doi: 10.24158/tpor.2020.10.1
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007. – 313 с. [Novik AA, Ionova TI. Guidelines for the study of quality of life in medicine. Moscow: OLMA Media Grupp, 2007. – 313 p. (In Russ.).]
4. Финогенко И.А., Дьякович М.П., Блохин А.А. Методология оценивания качества жизни, связанного со здоровьем. *Вестник Тамбовского университета. Серия естественные и технические науки*. 2016;1(21):121–30. [Finogenko IA, Diakovich MP, Blokhin AA. The methodology of assessment of health-related quality of life. *Tambov University Reviews. Series Natural and Technical Sciences*. 2016;1(21):121–30 (In Russ.). doi: 10.20310/1810-0198-2016-21-1-121-130
5. Комлева Н.Е., Трубецков А.Д., Данилов А.Н., Шевчук Л.М., Гадяцкий А.Ю. Медико-социальные аспекты качества жизни, связанного со здоровьем. *Здоровье населения и среда обитания – ЗНУСО*. 2016;9(282):13–4. [Komleva NE, Trubeckov AD, Danilov AN, Shevchuk LM, Gadjackij AYU. Medico-social aspects of health-related quality of life. *Public Health and Life Environment – PH&LE*. 2016;9(282):13–4 (In Russ.).]
6. Симонова Г.И., Богатырев С.Н., Горбунова О.Г., Щербаклова Л.В. Качество жизни населения Сибири (популяционное исследование). *Бюллетень СО РАМН*. 2006;4(122):52–5. [Simonova GI, Bogatyrev SN, Gorbunova OG, Shherbakova L.V. Quality of life of the population of Siberia (population study). *Bulletin SO RAMN*. 2006;4(122):52–5 (In Russ.).]
7. Вильмс Е.А. Популяционное исследование качества жизни сельского населения, связанного со здоровьем. *Медицина и качество жизни*. 2008;3:23–4. [Vilms EA. Population-based study of health-related quality of life of the rural population. *Medicine and Quality of Life*. 2008;3:23–4 (In Russ.).]
8. Ерофеев Ю.В., Болдырева М.С., Турчанинов Д.В. [и др.] Организация и методика проведения социологических исследований здоровья сельского населения для информационного обеспечения системы социально-гигиенического мониторинга: методические рекомендации МР 5.1/5.2.012-04; Омская государственная медицинская академия. – Омск: ФГУ ЦГСЭН Омской области, 2004. – 52 с. [Erofeev YuV, Boldyreva MS, Turchaninov DV et al. Organization and methods of conducting sociological studies of the health of the rural population for information support of the system of social and hygienic monitoring: Guidelines. Omsk State Medical Academy. – Omsk: FGU CGSEN Omskoj oblasti, 2004. – 52 p. (in Russ.).]
9. Верушкина А.С., Горбунов В.И., Возженникова Г.В., Исаева И.Н. Показатели качества жизни населения Ульяновска и Ульяновской области. *Ульяновский медико-биологический журнал*. 2011;1:79–87. [Verushkina AS, Gorbunov VI, Vozzhennikova GV, Isaeva IN. Indicators of the quality of life of the population of Ulyanovsk and the Ulyanovsk region. *Ulyanovsk Medico-Biological Journal*. 2011;1:79–87 (in Russ.).]
10. Захарова Р.Н., Михайлова А.Е., Ионова Т.И., Тимофеев Л.Ф., Кривошапкин В.Г. Популяционные показатели качества жизни у населения Республики Саха (Якутия). *Вестник международного центра исследования качества жизни*. 2012;19–20:16–32. [Zaharova RN, Mihajlova AE, Ionova TI, Timofeev LF, Krivoshapkin VG. Quality of life normative data of the Republic of Sakha (Yakutia). *Bulletin of the Multinational Center for Quality of Life Research*. 2012;19–20:16–32 (in Russ.).]
11. Золотарева А.А., Смирникова О.В., Витко Ю.С. Соматизация, психологический дистресс и качество жизни у сельских и городских жителей России. *Психологический журнал*. 2022;6(43):94–104. [Zolotareva AA, Smirnikova OV, Vitko YuS. Somatization, psychological distress and quality of life in rural and urban residents of Russia. *Psychological Journal*. 2022;6(43):94–104 (in Russ.). doi: 10.31857/S02059520023648-8