

ID: 2011-07-1212-R-1354

Обзор

Самойлова Д.Д., Кром И.Л., Барыльник Ю.Б.

**Значение оценки качества жизни в объективизации состояния больных при пограничных психических расстройствах***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России (Саратов, Россия)  
Центр медико-социологических исследований (Саратов, Россия)*

Samoilova D.D., Krom I.L., Baryl'nik Yu.B.

**Life quality of patients with borderline mental disorders as the criteria of state severity estimation***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy (Saratov, Russia)  
Center of medico-social research (Saratov, Russia)***Резюме**

Психическое здоровье и психическое благополучие являются важнейшими составляющими высокого качества жизни, позволяющие людям считать свою жизнь полноценной и значимой. При исследовании качества жизни больных, страдающих пограничными психическими расстройствами, проблемы респондентов были выявлены во всех исследуемых сферах (физической, психологической, социальной и духовной). Таким образом, качество жизни можно рассматривать как самостоятельный многофакторный показатель состояния больных при пограничных психических расстройствах.

**Ключевые слова:** психическое здоровье, качество жизни, пограничные психические расстройства

**Resume**

Mental health and mental well-being are the major components of high life quality allowing people to consider their lives high-grade and significant. During the research of life quality of the patients with borderline mental disorders the respondents' problems have been estimated in all investigated spheres (physical, psychological, social and spiritual). Thus, life quality can be considered as an independent multiple-factor indicator of patients' with borderline mental disorders state.

**Keywords:** psychic health, life quality, borderline mental disorders.

Психическое здоровье и психическое благополучие – важнейшие составляющие высокого качества жизни, позволяющие людям считать свою жизнь полноценной и значимой. Основным фактором, провоцирующим повышенную смертность, сокращение продолжительности жизни населения России является неблагополучие психического здоровья [1].

В последние десятилетия XX века понятие «качество жизни» стало предметом более активных научных исследований в медицине и получило новое определение – «качество жизни, связанное со здоровьем» [2]. Понятие качества жизни, релевантного здоровью, впервые встречается в 1966 году в «Annals of internal medicine», где J. Elkinon опубликовал статью «Medicine and the quality of life» по проблемам трансплантологии. Он отмечал, что показатели качества жизни, определяемого состоянием здоровья, обычно отражают уровень функционирования субъекта и субъективно воспринимаемое им состояние своего здоровья и/или благополучия.

Большую роль в изучение качества жизни, релевантного здоровью, играет Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), которая разработала основные критерии качества жизни[3]:

- физические (жизненная активность, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых);
- психологические (положительные и отрицательные эмоции, познавательные функции, самооценка, внешний вид, подвижность);
- уровень независимости (работоспособность, повседневная активность, зависимость от лекарств и лечения);
- общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность);
- окружающая среда (быт, безопасность, благополучие, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология, возможность обучения, доступность информации);
- духовность (религия, личные убеждения).

Согласно определению ВОЗ, качество жизни – это индивидуальное восприятие своей позиции в жизни в контексте культурной среды и системы ценностей, в которой проживает индивид, в соответствии с его целями, ожиданиями, стандартами и воззрениями[4]. Говоря более точно, ВОЗ определяет качество жизни как «личное ощущение его или её роли в жизни, в культуральном контексте и с позиции индивидуальной системы ценностей, а также его или её отношение к целям, ожиданиям, критериям и социальным взаимоотношениям»[5]. В настоящее время проблема качества жизни является одной из наиболее актуальных проблем современного общества и медицины.

Связанное со здоровьем качество жизни выступает как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии[6].

По мнению А. А. Новика и соавторов, следует выделить три основных признака, характерных для концепции качества жизни[7].

*Многомерность.* Качество жизни содержит информацию об основных сферах жизнедеятельности человека: физической, психологической, социальной, духовной и финансовой и позволяет определить влияние болезни и лечения на состояние больного.

*Изменяемость во времени.* Качество жизни не является постоянным и меняется в зависимости от состояния больного. Данные о качестве жизни позволяют осуществлять мониторинг состояния пациента.

*Участие больного в оценке его состояния.* Эта характеристика качества жизни является особенно важной. Оценка качества жизни, сделанная самим пациентом, является достоверным показателем его состояния. Данные о качестве жизни, наряду с традиционным медицинским заключением, позволяют составить полную и объективную картину болезни.

В психиатрии существовали такие понятия, как ущерб (impairment), несостоятельность (disabilities), дефект (handicap), социальная сохранность, социальная адаптация, удовлетворенность, социальная поддержка, касающихся оценки не связанных с заболеванием аспектов жизни пациентов, еще до активного использования понятия качества жизни, релевантного здоровью. Измерительный инструментальный касался именно этих аспектов, и не назывался инструментариумом для исследования качества жизни.

Сегодня концепция качества жизни в психиатрии выступает как составляющая многомерной функциональной системы адаптации и социальной реабилитации.

Концепция качества жизни в психиатрии должна быть основана на комплексной и дифференцированной оценке этого параметра и включать взаимодействие со средой обитания пациента. Согласно такому подходу, следует приводить, как минимум, три оценки: пациента, члена семьи или друга, профессионала. Субъективный взгляд пациента важно учитывать, однако он не является достаточным. В психиатрии качество жизни должны оценивать не только пациенты, но и специалисты, оказывающие им помощь, члены семьи или друзья пациентов. В рамках данного подхода необходимо выделять три компонента качества жизни: субъективное благополучие/удовлетворенность, выполнение (социальных) ролей, внешние жизненные условия (материальные, т.е. «стандарт жизни», и социальные, например социальная сеть и социальная поддержка) [8].

Определение качества жизни, релевантного здоровью, больных депрессивными неврозами проводится в Центре медико-социологических исследований с 2008 года.

В исследование были включены лица мужского и женского пола трудоспособного возраста, страдающие пограничными психическими расстройствами (депрессивными неврозами). Контрольную группу составили клинически здоровые лица. Выборочная совокупность составила 198 респондентов. Исследование качества жизни проводилось нами с использованием международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100). Опросник ВОЗ КЖ-100 является субъективной мерой благополучия респондентов и их удовлетворенности условиями своей жизни. Он имеет модульную структуру, где ядерный модуль измеряет те аспекты качества жизни, которые являются общими для всех людей, а специфические модули применяются для оценки качества жизни тех, кто имеет определенные болезни или живет в особых обстоятельствах.

Качество жизни рассматривается авторами опросника как многомерная, сложная структура, включающая восприятие индивидом своего физического и психологического состояния, своего уровня независимости, своих взаимоотношений с другими людьми и личных убеждений, а также своего отношения к значимым характеристикам окружающей его среды.

С помощью опросника осуществляется оценка шести крупных сфер качества жизни: физические функции, психологические функции, уровень независимости, социальные отношения, окружающая среда и духовная сфера, а также измеряется восприятие респондентом своего качества жизни и здоровья в целом. Внутри каждой из сфер выделяется несколько составляющих ее субсфер. В рамках физического функционирования, жизнь индивида может ухудшаться из-за проблем, вызываемых физической болью либо физическим дискомфортом, усталостью и недостатком энергии и сил, а также невозможностью в достаточной мере отдохнуть. Трудности в психологической сфере, отрицательно влияющие на жизненное благополучие, могут возникать из-за недостатка положительных или избытка отрицательных эмоций, проблем с мышлением, памятью или вниманием, из-за снижения самооценки или беспокойства об ухудшении внешности, вызванном болезнями или их лечением. Уровень независимости, обеспечивать и обслуживать себя самостоятельно, определяется в первую очередь сохранением у индивида способностей двигаться, самостоятельно справляться со своими повседневными делами и работой. Социальное функционирование включает в себя близкие личные взаимоотношения индивида, возможность оказывать поддержку другим людям и получать поддержку от них, а также возможность удовлетворения сексуальных потребностей.

При исследовании качества жизни больных, страдающих пограничными психическими расстройствами, проблемы респондентов выявлены нами во всех исследуемых сферах (физической, психологической, социальной и духовной). В «Физической» сфере и сфере «Окружающая среда» различия в показателях качества жизни

больных депрессивными невротами и клинически здоровых лиц минимальны. И те и другие респонденты испытывают болевые ощущения и дискомфорт, неудовлетворенность, нет чувства защищенности и безопасности.

В остальных сферах отмечаются большие различия показателя качества жизни в группе респондентов, страдающих депрессивными невротами, и контрольной группе. У больных депрессивными невротами выявлено значительное снижение качества жизни в сфере «Уровень независимости», «Психологической» сфере и в «Духовной» сфере.

При исследовании качества жизни больных, страдающих пограничными психическими расстройствами, проблемы респондентов выявлены нами во всех исследуемых сферах (физической, психологической, социальной и духовной). Полученные нами результаты позволяют рассматривать качество жизни как самостоятельный многофакторный показатель состояния больных при пограничных психических расстройствах. Анализ показателя качества жизни больных пограничными психическими расстройствами позволит разработать прогностические критерии для данной категории больных. Введение в клиническую практику оценки качества жизни больных позволит повысить объективность клинического заключения при данной патологии.

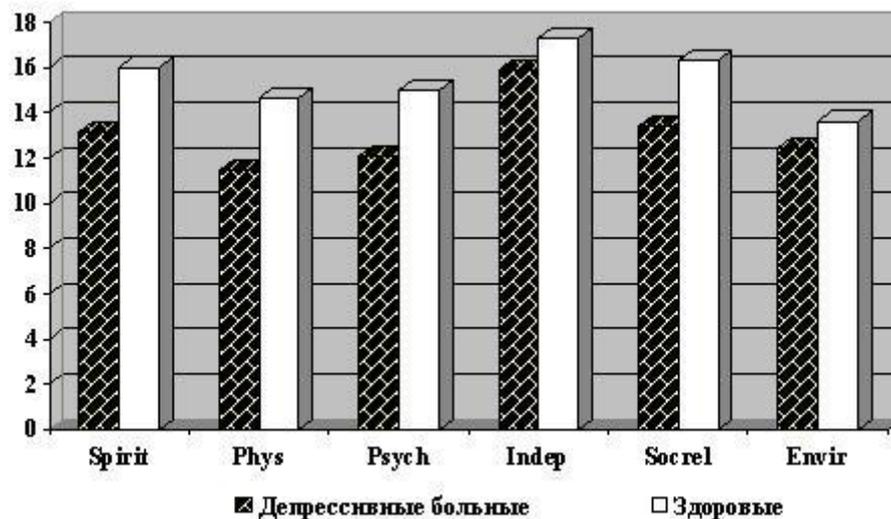


Рис.1. Качество жизни больных с пограничными психическими расстройствами и по основным шкалам опросника ВОЗ КЖ-100

#### Литература

1. Аракелов Г. Г., Глебов В. В. Формирование психического здоровья нации как основа демографического роста населения России // <http://www.lvao.rwprefect.phtml?RubricID=9844>. – 15.02.10
2. Асанова А.А. Качество жизни, связанное со здоровьем больных депрессивными расстройствами //ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ «ВІСНИК ПСИХІАТРІЇ ТА ПСИХОФАРМАКОТЕРАПІЇ». – 2009. - №2 (14). - С.82
3. Orley J., Saxena S., Herrman H. Quality of life and mental illness // The British J.of Psychiatry. – 1998. – V. 172. – P. 291–293.
4. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им В.М.Бехтерева. – 2006. - №4. - С. 12–15.
5. The WHOOL group. Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment // Psychol. Med. - 1998. – V. 3. – P.551-558.
6. Новик А.А. Т. И. Ионова, И. Кайнд. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб. : Элби, 1999. -139 с.
7. Новик А.А. Т. И. Ионова, И. Кайнд. Концепция исследования качества жизни в медицине. СПб. : Элби, 1999. - С. 8.
8. Katsching Hienz. How useful is the concept of quality of life in psychiatry?// Psychological Medicine. – 1998. – V. 28. – P. 159-164.