A.I. Tepaeva
Life Quality Characteristics of Overweight and Obese People: Correcting Possibilities

The article presents the results of the sociological survey that help to determine the key problems of patients' life quality and create practical recommendations and affective corrective measures for the formation of a proper patients' behavior.

Key words and word-combinations: life quality, overweight, way of life, health, behavior.

Представлены результаты социологического исследования, позволяющие выделить ключевые проблемы, связанные с обеспечением качества жизни больных, и выработать практические рекомендации, направленные на формирование культуры поведения пациентов.

Ключевые слова и словосочетания: качество жизни, избыток массы тела, образ жизни, здоровье, поведение.

УДК 316:61
ББК 60.561.6

А.И. Тепаева

ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ: ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКТИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Проблема качества жизни пациентов, страдающих избыточным весом и ожирением, в современном обществе является достаточно актуальной, массовой и социально значимой. Социальные и техногенные факторы общества способствуют в последние десятилетия росту распространения избыточного веса. Но необходимо отметить, что данная проблема является не только и не столько медицинской, сколько социальной – как по генезису и факторам своего развития, так и в силу охвата значительной части населения и вследствие специфики социального положения лиц, имеющих чрезмерный вес. В связи с этим важным представляется исследование параметров качества жизни больных, страдающих избыточной массой тела и ожирением, с целью определения возможностей корректирующего воздействия.

Понятие «качество жизни» широко используется различными общественными науками в исследовании экономических, политических, социальных, культурных, экологических и других условий жизни людей и характеризует ее качественную сторону. Учитывая теоретико-мировоззренческие, социально-экономические содержание и направленность различных концептуальных интерпретаций качества жизни, их можно разделить на две

большие группы – с объективистским и субъективистским подходами. Если объективистский подход базируется на концепции «экономического человека» с его стремлением к удовлетворению базовых материальных потребностей, то для субъективистского подхода характерны такие категории, как ощущение счастья, удовлетворенность и самоактуализация личности [1, с. 3–6].

Системность качества жизни определяется единством его компонентов – самого человека как существа биологического и духовного, его жизнедеятельности и условий, в которых она протекает. Следовательно, номенклатура показателей качества жизни должна включать как объективные характеристики самого человека (или регионального социума), его жизнедеятельности и условий жизни, так и субъективные оценочные характеристики, отражающие отношение субъекта к реалиям его жизни [2, с. 6].

В настоящее время исследование качества жизни становится одним из распространенных и общепризнанных методов изучения течения заболеваний, прежде всего хронических. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), качество жизни – это «восприятие индивидуумами своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей той среды, в которой они живут, в неразрывной связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [3, с. 7–11]. Та же организация определяет здоровье как «полное физическое, психологическое и социальное благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания».

Всемирной организацией здравоохранения устанавливаются ключевые критерии качества жизни. К физическим параметрам отнесены жизненная активность, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых. Среди психологических критериев в первую очередь выделяются положительные и отрицательные эмоции, познавательные функции, самооценка. Кроме того, акцентируется внимание на оценке уровня независимости, то есть работоспособности, повседневной активности. Критерий «общественная жизнь» раскрывается посредством исследования личных взаимоотношений, общественной ценности субъекта. Не менее важными представляются критерии качества жизни, связанные с окружающей средой, к числу которых отнесены быт, безопасность, благополучие, доступность и качество медицинской и социальной помощи, обеспеченность, экология информации, целый ряд критериев, характеризующих духовную сферу – религия, личные убеждения [4, с. 209–216].

Связанное со здоровьем, качество жизни выступает как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [2, с. 125–129]. Оценка качества жизни пациентов позволяет решить такие задачи, как определение эффективности известных методов лечения; стратификация пациентов на группы и определение дифференцированной тактики лечения и диагностики; поиск новых методов лечения и реабилитации, направленных на улучшение течения заболевания [4, с. 10; 5, с. 35].

На наш взгляд, важно акцентировать внимание на взаимосвязи и взаимозависимости качества жизни и здоровья. В последнее время данная проблематика становится объектом специальных исследований; предпринимаются попытки

выделить существенные компоненты качества жизни, находящиеся под влиянием состояния здоровья, болезни и лечения, с исключением тех аспектов, которые зависят от социокультурных, политических, религиозных и других внешних причин.

Интерес к проблеме качества жизни в медицине объясняется определенными причинами. Во-первых, прогресс медицинской науки, совершенствование медицинских технологий в последние десятилетия XX в. привели к тому, что нередко в клинической практике наблюдаются ситуации, когда пациент является биологически живым и одновременно «мертвым» в социальном отношении.

Во-вторых, все в большей степени основополагающим принципом медицины становится уважение личности и прав пациента. Гарантии прав пациента на сознательный выбор между лечением и нелечением, на утешение и т.д. связаны с «оптимальным качеством жизни больного».

В-третьих, структура заболеваемости кардинально меняется. Все больше становится хронических больных, которые не могут быть излечены, несмотря на прогресс медицины. В отношении таких больных терапия направлена на улучшение их качества жизни [6].

В настоящее время актуальность и социальная значимость исследований качества жизни пациентов с ожирением постоянно повышаются в силу растущей распространенности ожирения и его влияния на продолжительность жизни, риск развития других хронических заболеваний и состояний. В ряде исследований была показана J-образная зависимость качества жизни и индекса массы тела (ИМТ) с наилучшими показателями в группе с нормальным весом [7, с. 113].

Нами проведено социологическое исследование качества жизни больных с ожирением в социально-экономических условиях крупного промышленного региона в сравнении с контрольной группой. Инструментарий опроса включал систему индикаторов, которые условно можно объединить в следующие содержательные блоки: самооценка качества жизни и социально-экономического положения; факторы, влияющие на социальное самочувствие и состояние здоровья, социальное самочувствие; ценностные ориентации и поведенческие стереотипы в отношении здоровья и ориентация на культуру самосохранительного поведения. Всего было опрошено 674 человека; респонденты распределены по двум группам – контрольная (150 – с нормальным ИМТ до 25 кг/м^2) и основная группа (524 – ИМТ более 25 кг/м^2).

Качество жизни как комплексная оценка жизнедеятельности людей представляет собой систему показателей, характеризующих уровень реализации потребностей человека, степень его удовлетворенности осуществлением своих жизненных планов. В обследованной группе пациентов наблюдалась широкая вариабельность суммарных показателей качества жизни при различных значениях индекса массы тела.

Здоровье индивида детерминировано множеством факторов. На наш взгляд, важным в рамках анализа социальных параметров здоровья представляется исследование поведенческих факторов, непосредственно связанных с оценкой индивидом состояния здоровья и самочувствия. Степень соответствия образа жизни здоровому респонденты основной группы оценили достаточно высоко:

39,7% респондентов выбрали самую высокую оценку. Вместе с тем необходимо обратить внимание на соотношение соответствия здоровому образу жизни в зависимости от степени ожирения. Полученные в ходе исследования результаты свидетельствуют о самом высоком уровне стремления вести здоровый образ жизни в третьей стадии ожирения.

Уровень самодетерминации поведения неразрывно связан с формированием активного ответственного отношения к сохранению и поддержанию своего здоровья. Результаты исследования свидетельствуют о серьезных расхождениях между восприятием здоровья как ценности и повседневными практиками. Анализ ответов респондентов позволяет сделать вывод о том, что на уровне самооценки доминирует скорее непосредственные поведенческие реакции на переживаемые сиюминутные факты жизни без стратегической ориентации, вне связи с жизненными перспективами. Вместе с тем здоровье представляет собой важнейший человеческий ресурс, использование и развитие которого неразрывно связано с восприятием здоровья как базовой ценности, предопределяющей возможности самореализации жизненной стратегии.

Результаты исследования свидетельствуют, что наряду с достаточно высоким уровнем неудовлетворенности имеющимся потенциалом здоровья как жизненного ресурса наблюдается несформированность самосохранительной культуры поведения, ориентированной на сознательное отношение к собственному здоровью и здоровый образ жизни. 79,9% опрошенных респондентов в основной группе обеспокоены состоянием своего здоровья, причем подавляющее большинство отметили, что их смущает лишний вес (71,7%). Только 44,1% больных при наличии избытка массы тела отметили, что наблюдаются у эндокринолога; примерно такова же доля больных в первой и второй степени ожирения; и только среди больных с третьей степенью ожирения почти 70% отметили, что постоянно наблюдаются у эндокринолога. Интересен и тот факт, что в группе больных в третьей степени ожирения большинство опрошенных отмечают позитивные изменения состояния здоровья.

Достаточно весомая часть респондентов отмечают влияние лишнего веса на психоэмоциональное состояние: 34,6% выделяют потерю интереса к обычно приятной деятельности, 48 % – чувство подавленности по утрам; 27,7% отмечают, что будущее вообще им кажется мрачным и они не ждут от него ничего хорошего; 36,6 % акцентируют внимание на том, что лишний вес препятствует в определенной степени профессиональной реализации, так как требуются дополнительные усилия, чтобы приступить к работе (36,6 %).

По нашему мнению, важно отметить, что среди женщин велика доля тех, кто связывает лишний вес с формированием заниженной самооценки, испытывая чувство неуверенности и боязни быть отвергнутой (74%). 35,8% мужчин согласились с утверждением, что их самооценка занижена. 44% женщин испытывают чувство неуверенности в себе из-за лишнего веса, у мужчин этот показатель значительно ниже – 23,2 %. Более половины женщин согласны с тем, что не нравятся себе именно по причине лишнего веса.

Таким образом, оценка качества жизни у пациентов с ожирением отличается от оценки респондентов контрольной группы. При этом происходит заме-

щение неудовлетворенности своим физическим обликом лиц, страдающих излишней массой тела, дополнительными возможностями социальных достижений. По этим причинам в рамках индивидуальных программ целесообразно формировать у таких пациентов «уверенный оптимизм», создавая тем самым мощные предпосылки для снижения избыточного веса.

Проблематика качества жизни неразрывно связана с необходимостью формирования в общественном мнении восприятия ожирения как болезни, а соответственно, и потребностью создания специальной системы социальной поддержки полных людей.

Пациенты с чрезмерным весом представляют собой особую социальную группу со специфичными потребностями, объединенную единством своего образа и стиля жизни, жизненных шансов, входящих в группу риска. Возможности социальной реализации членов данной группы значительно ограничены. По-прежнему проблематика ожирения характеризуется высокой латентностью, что связано во многом с непризнанием – как со стороны общества, так и государства – феномена ожирения, фактов депривации указанных пациентов. В связи с этим изменение социальных стереотипов наряду с организацией системной превенции избыточного веса необходимо рассматривать как основу целостной программы развития культуры самосохранительного поведения и здорового образа жизни в российском социуме.

Библиографический список

1. *Нагимова А.М.* Теоретические подходы к исследованию проблемы качества жизни // Известия Саратовского университета. 2010. Т. 10, вып. 4. Сер.: Социология. Политология.

2. *Васильев В.П.* Качество и уровень жизни населения Российской Федерации. М., 2007.

3. *Schutz Y.* Macronutrients and energy balance in obecity // Metabolism. 1995. Sep. Vol. 44, № 9.

4. Obesity and Quality of Life: Mediating Effects of Pain and Comorbidities / H. Moonseong [et al.] // Obesity Research. 2003. № 11.

5. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью / Ф.Т. Агеев [и др.] // РМЖ. 1999. № 2.

6. *Ediund M., Tancredi L.* Quality of life: an ideological critique // Erspectives in biology and medicine. 1985. № 85.

7. Lean M.E. Clinical handbook of weight management. Martin Dunitz, 1998.