

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА ЙОГО ОЦІНКИ

**Мушкевич Мирослава Іванівна,**

к. психол. н., доцент, завідувач кафедри медичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки

**Корпач Катерина Ігорівна,**

здобувач кафедри медичної психології та психодіагностики Волинського національного університету імені Лесі Українки

*Стаття присвячена актуальній темі дослідження якості життя в сучасних наукових підходах. Виділені основні показники якості життя, його компоненти, критерії та оцінки. Зазначено, що найбільше досліджень феномену якості життя проведено зарубіжними вченими, тоді, як в Україні його вивченню приділяється найбільша увага в галузі медицини. Передбачено важливість оцінки якості життя з психологічної точки зору.*

**Ключові слова:** *якість життя, опитувальники, критерії оцінки, медичні аспекти, психологічні аспекти, соціальні аспекти.*

**Мушкевич М. И., Корпач К. И. Концептуальные подходы к изучению феномена качества жизни и его оценки.** *Статья посвящена актуальной теме исследования качества жизни в современных научных подходах. Выделены основные показатели качества жизни, его компоненты, критерии и оценки. Отмечено, что в основном исследования феномена качества жизни проведены зарубежными учеными, тогда как в Украине его изучение проводится, в основном, в сфере медицины. Предусмотрена важность оценки качества жизни с психологической точки зрения.*

**Ключевые слова:** *качество жизни, опросники, критерии оценки, медицинские аспекты, психологические аспекты, социальные аспекты.*

**Mushkevych M.I., Korpach K. I. The Conceptual Approaches to the Establishment of Life Quality Phenomenon and it's Evaluation.** *The article presents the modern scientific approaches to the problem of life quality. The parameters of life quality, it's components, indicators and evaluations are underlined. It is marked that the life quality is mostly presented in the investigations of foreign scientists, when in Ukraine this kind of investigation is presented in medicine. It is provided the impotence of life quality evaluation from psychological point of view.*

**Key words:** *life quality, questionnaires, evaluation criteria, medical aspects, psychological aspects, social aspects.*

Якість життя розглядають як систему показників, які характеризують особливості реалізації та задоволення потреб людини. ВООЗ визначає якість життя (ЯЖ) як сприйняття фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, задоволеності конкретним рівнем життя й іншими складовими психологічного комфорту [9]. За баченням соціологів ЯЖ передбачає чисте довкілля, особистісну і національну безпеку, політичні та економічні свободи, інші умови людського благополуччя, які піддаються кількісному виміру.

Вперше термін ЯЖ використовувався у «Annals of Internal Medicine», 1966 рік, де J. R. Elkinton опублікував статтю під назвою «Медицина і якість життя», присвячену проблемі трансплатаційної медицини. Автор дає визначення ЯЖ як гармонії між внутрішнім світом людини і між людиною і світом, до якої прагнуть як пацієнти, так і лікарі і все суспільство.

Нині концепція ЯЖ сприймається як гуманістичний напрямок в медичній практиці (І. В. Абрамова, І. Я. Гурович, Н. О. Марута, Т. В. Панько, Н. Н. Петрова, М. Ю. Поливяная, J. H. Foster, K. L. Kraemer, J. E. Mezzich). Зростання інтересу до цієї проблеми являється показником прагнення до розвитку цілісного погляду на людину. Одна із причин інтересу до ЯЖ в медицині – зростаюче невдоволення клієнтів медичним обслуговуванням. Саме тому це поняття спонукає інтегрувати переживання пацієнта, отримані в процесі перебігу хвороби, в клінічну практику шляхом використання суб'єктивної оцінки ЯЖ. Це є значним прогресом у порівнянні із традиційною тенденцією фокусуватися виключно на хворобі і її симптомах [2].

ЯЖ має дві сторони: об'єктивну і суб'єктивну. Критерієм об'єктивної оцінки служать потреби та інтереси й міра їх задоволення. З іншої сторони, потреби та інтереси людей індивідуальні і рівень їх задоволення можуть оцінити тільки самі суб'єкти. Вони не фіксуються будь-якими статистичними величинами і практично існують лише в свідомості людей і, відповідно, в їх особистісних суб'єктивних думках і оцінках.

До компонентів ЯЖ відносять спосіб життя, рівень життя, навколишнє середовище. Характеризуючи ЯЖ, не можна обмежуватися лише оцінкою, наприклад, харчування - за його поживну цінність (калорійність, вміст в грамах білків, жирів), тому що не можна обійти таких якостей харчування, як його регулярність, різноманітність, смакові властивості. Так само, розглядаючи якість трудового життя, не можна обмежитися показниками зайнятості, безробіття, тривалість робочого дня, тижня, року, рівнем виробничого травматизму, тому що важливими також є оцінки відповідності інтересам працівників змісту і характеру праці, її інтенсивності, взаємини всередині трудового колективу та ін. [2].

Як бачимо, ЯЖ - це ступінь розвитку та повнота задоволення всього комплексу потреб та інтересів людей, які проявляються як у різних видах діяльності, так і в житті в цілому. Підходи до ЯЖ включають в себе умови, результати та характер праці, демографічні, етнографічні та екологічні аспекти існування людей. Сюди ж задіяні юридичні і політичні сторони (пов'язані з правами та свободами), поведінкові і психологічні аспекти, загальний ідеологічний і культурний фон.

ЯЖ невід'ємна від цілей людей, які вони ставлять перед своїм життям, тобто, вона пов'язана з ефективністю життя в широкому сенсі слова, і не лише із задоволенням своїм особистим життям, але із задоволеністю своїм становищем у країні і в світі, яке позначається на самопочутті. Дуже показово в цьому відношенні є точка зору відомого російського економіста і фахівця в області теорії вимірювання ЯЖ С. Айвазяна. Автор пише, що основні властивості ЯЖ населення формуються і проявляються у взаємодії з «зовнішніми об'єктами» і один з одним, у здатності адаптуватися до навколишнього світу, вижити, задовольняти свої потреби. Вчений розглядає людину одночасно як істоту біологічну (що функціонує відповідно до всіх законів біологічного гомеостазу) і як істоту соціальну (що реалізовує себе лише в соціумі, в системі процесів і механізмів, що функціонують за специфічними «соціальними правилами»). На цій підставі автор виділяє п'ять

базових компонентів, які визначають середовище і систему забезпечення життєдіяльності населення:

- якість населення, інтегруюча в собі такі властивості як очікувана тривалість життя, рівень освіти, кваліфікація, народжуваність і смертність і т.п.;

- добробут населення, інтегруючий в собі основні показники рівня життя і відображаючий ступінь задоволення матеріальних і духовних потреб (реальні доходи, їх диференціація, рівень споживання благ і послуг, рівень охорони здоров'я, культури і т.п.);

- соціальна безпека (або якість соціальної сфери), що відображає рівень умов праці, соціального захисту, фізичної і майнової безпеки членів суспільства, соціально-політичне здоров'я самого суспільства і т.п.;

- якість навколишнього середовища (або якість екологічної ніші), що акумулює дані про забруднення повітряного простору, ґрунтів і води тощо;

- природно-кліматичні умови, що характеризуються складом і об'ємами природно-сировинних ресурсів, кліматом, частотою і специфікою форс-мажорних ситуацій.

Як показав аналіз теоретичної літератури з теми дослідження, ЯЖ визначається як феномен економічний, політичний, соціальний, медичний, психологічний, культуральний. Але все ще залишається не вирішеним питання оцінки ЯЖ на кожній з цих площин. І методологічно, і для практичних цілей дуже важливо оцінити ЯЖ не тільки в цілому, але і за кожною з її основних сфер. До таких сфер належать: трудове життя, сфера розвитку здібностей людей, сімейне життя, побут і підтримка здоров'я, життя непрацездатних, дозвілля, навколишнє середовище, життя в екстримальних економічних ситуаціях.

Саме тому метою нашого теоретичного дослідження є аналіз різних підходів до оцінки ЯЖ, які в основному зосереджені на функціональних можливостях, пов'язаних із хворобою і здоров'ям. Ми поставили перед собою завдання виділити методи, методики, особливості проведення

досліджень ЯЖ. Так, в соматичній медицині широко використовуються методики - шкала Карновського, індекс благополуччя Кемпбелла, сходинки Кентрила, Ноттингемський профіль здоров'я, профіль впливу хвороби, індекс загального психічного благополуччя. Найбільшу популярність отримали підходи, запропоновані для оцінки ЯЖ ВООЗ — опитувальник ЯЖ-100 і шкала SF-36 (36-item Medical Outcome Study), Short-Form Health Survey (MOS-SF-36) [9].

У сфері охорони психічного здоров'я необхідною є широка і багатогранна концепція ЯЖ, оскільки благополуччя, недостатність автономії, низька соціальна підтримка нерозривно пов'язані з патопсихологією. Основними параметрами, які оцінюються при дослідженні ЯЖ є задоволеність, функціональний стан і контекстуальні фактори, під якими розуміють умови середовища, соціальні і матеріальні умови життя [1; 2; 3; 4; 5].

Сформульовані і інші компоненти поняття ЯЖ, а саме - медичні аспекти (в першу чергу вплив самого захворювання на функціональні здібності хворого, їх обмеження в наслідок хвороби, а також вплив лікування на повсякденне життя хворого); психологічні аспекти (враховують суб'єктивне ставлення людини до хвороби, ступінь адаптації); соціально-економічні умови.

Для отримання медичних, психологічних, соціально-економічних даних з метою їх подальшого практичного застосування використовують стандартний інструментарій оцінки ЯЖ, до якого відносять опитувальники (індекси і профілі). У США та Європі створені спеціальні центри, які займаються розробкою таких опитувальників [8].

Опитувальники розділяються на дві великі групи - загальні та спеціальні. Загальні опитувальники застосовують для оцінки ЯЖ як у здорових людей, так і при різних захворюваннях, і охоплюють широке коло компонентів. З їх допомогою проводять дослідження норми в здоровій популяції в порівнянні з особливостями, які є при різних захворюваннях.

Деякі опитувальники дозволяють описати загальний стан здоров'я у вигляді профілю (коротка форма SF-36, Ноттінгемський профіль здоров'я, SIP-профіль). Інші дозволяють визначити конкретну цифрову характеристику або індекс (індекс здоров'я Rosser, Індекс благополуччя).

Спеціальні опитувальники є найбільш чутливими для конкретного захворювання, тому що містять специфічні для них компоненти. За допомогою спеціальних опитувальників оцінюється будь-яка категорія ЯЖ (фізичний або психічний стан), оцінка ЯЖ при конкретному захворюванні, оцінка певних видів лікування. Кожен з опитувальників відрізняється обсягом досліджень; часом, необхідним для заповнення анкет; способами заповнення та кількісною оцінкою показників ЯЖ.

Звичайно, дослідити ЯЖ можна за допомогою запитання: «Визначте якість Вашого життя, обравши цифру з ряду від 0 до 10, де 0 визначає її як найнижчу, а 10 — як найвищу». Така шкала дозволила б максимально швидко оцінити сприйняття якості власного життя, але, звісно, вона має багато недоліків, оскільки не враховує різноманітності чинників, що визначають ЯЖ. Крім того, сам термін ЯЖ кожен трактує по-своєму. Тому для реальної оцінки використовуються опитувальники, що містять цілу низку запитань, відповідаючи на які людина максимально вичерпно подає інформацію про різні сторони свого життя чи стан здоров'я. Це робить оцінку ЯЖ досить точною.

Загалом, усі існуючі на сьогодні опитувальники можна розподілити за певними ознаками: за специфічністю, об'ємом, побудовою та способом аналізу результатів, за респондентами, способом отримання інформації.

За специфічністю, як уже зазначалося, опитувальники поділяють на загальні та специфічні. Загальні опитувальники застосовують для оцінки ЯЖ як у здорових людей, так і в людей з різними захворюваннями. Цей вид опитувальників охоплює велику кількість спільних для багатьох захворювань ознак, наприклад, обмеження у виконанні фізичних навантажень, наявність та ступінь больового синдрому та ін. За їх допомогою часто порівнюють ЯЖ

при тому чи іншому захворюванні з ЯЖ у популяції здорових осіб. До загальних опитувальників, які найчастіше застосовуються для оцінки ЯЖ, належать Sickness Impact Profile, McMaster Health Index Questionnaire, Nottingham Health Profile, General Health Rating Index, Quality of Life Index, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36), EuroQoL-5D. Коротко опишемо опитувальник Nottingham Health Profile — типовий приклад загального опитувальника. Він складається з шести основних розділів, які відображають такі аспекти: больові відчуття, фізичні можливості, сон, емоційні реакції, енергійність, соціальну ізоляцію. Окрім того, до опитувальника включено шість додаткових розділів, що показують вплив стану здоров'я на трудову діяльність, ведення домашнього господарства, взаємини з іншими людьми, особисте життя, статеве життя, улюблене заняття, активний відпочинок. Опитувальник заповнюється самим пацієнтом. Для цього потрібно приблизно 10 хвилин. Недоліком загальних опитувальників є неможливість врахування симптомів та змін ЯЖ, притаманних окремим захворюванням. Тому вони недостатньо чутливі при застосуванні до конкретної нозологічної одиниці. Крім того, результати дослідження можуть змінюватись під впливом факторів, не пов'язаних із хворобою, що досліджується.

На даний час зарубіжними вченими розроблено стандартні опитувальники для більшості захворювань. Кожен із опитувальників відрізняється об'ємом дослідження, часом, що необхідний для заповнення, способами заповнення і кількісною оцінкою показників ЯЖ та іншими особливостями. Наприклад, при серцево-судинних захворюваннях найефективнішим для вивчення ЯЖ при стенокардії вважається Seattle Angina Questionnaire (SAQ), при інфаркті міокарда — MacNew HD Questionnaire та MIDAS, при аритміях — Aquarel. Найбільше опитувальників розроблено для оцінки ЯЖ хворих із серцевою недостатністю. Найінформативнішими вважаються такі з них, як Minnesota Living with Heart

Failure Questionnaire, Kansas City Questionnaire, Chronic Heart Failure Questionnaire, Severe Heart Failure Questionnaire.

Велика кількість опитувальників, розроблених для оцінки ЯЖ, з одного боку, свідчить про актуальність проблеми, а з іншого — про відсутність єдиного підходу до її вирішення, особливо у вітчизняних вченнях. Як продемонстровано вище, у кардіології відсутній єдиний опитувальник для оцінки ЯЖ у хворих на ІХС, що міг би виконувати роль «золотого» стандарту. Це зумовлює незручності як у практичному розумінні, так і в науковому використанні даних. Сьогодні у світі започатковані міжнародні проекти, що займаються розробкою універсальних методик на базі існуючих.

Для підвищення достовірності результатів використовують загальні та специфічні опитувальники одночасно. При цьому іноді можуть застосовуватись навіть декілька специфічних опитувальників. Такий комплексний підхід, як правило, є об'єктивнішим, але потребує більших затрат часу пацієнта та дослідника, тому завжди існує можливість того, що втомлений респондент може надавати неадекватні відповіді. У зв'язку з цим допускається застосування загального опитувальника з самостійним додаванням окремих пунктів, що необхідні для досліджуваної групи, при цьому щоразу повинна проводитись оцінка валідності опитувальника і відтворюваності результатів.

За об'ємом розрізняють повні та скорочені форми опитувальників. Повні форми дозволяють детально з'ясувати всі аспекти ЯЖ, з максимальною оцінкою всіх її компонентів. За допомогою повних форм вдається врахувати вплив багатьох чинників, пов'язаних як зі здоров'ям, так і з іншими аспектами життя. Крім того, вони дозволяють повніше та точніше оцінити динаміку показників ЯЖ у кожному індивідуальному випадку. Втім, переваги досягаються за рахунок збільшення об'єму через велику кількість запитань, що вимагає терпіння та уваги як від респондента під час заповнення, так і від дослідника під час обробки отриманих результатів.



Скорочені форми є похідними від повних. До їх переваг належать суттєве скорочення часу заповнення і, як правило, легше сприйняття та розуміння респондентами. Такі форми часто використовуються у великих епідеміологічних дослідженнях, де проводиться узагальнююча оцінка параметрів ЯЖ без індивідуального підходу.

За технічною побудовою і способом підрахунку результатів розрізняють індекси (дозволяють відобразити стан ЯЖ в числовому еквіваленті), шкали (кожна окрема складова ЯЖ оцінюється переважно за допомогою візуальної аналогії) та профілі (оцінка кожного компоненту ЯЖ проводиться окремо, застосовується диференційований підхід до всіх параметрів, у підсумку отримуються кілька числових характеристик).

І нарешті, відповіді на запитання опитувальника може давати не лише респондент. В окремих випадках застосовується опитування лікарів, родичів, опікунів, інших референтних осіб. Очевидно, що сам респондент, його лікар та/або рідні можуть по-різному оцінювати рівень ЯЖ. Такий підхід дозволяє оцінити проблему комплексно, поглянувши на неї з різних боків і таким чином зменшити суб'єктивізм оцінювання. Іноді вказаний спосіб отримання інформації є припустимим у ситуації, коли хворий не в змозі з певних причин дати відповіді самостійно.

Отже, ЯЖ є невід'ємною частиною комплексного аналізу нових методів діагностики, лікування, профілактики, якості лікування та надання медичної допомоги. Покращення стану здоров'я пацієнтів, регрес клінічних проявів захворювання, підвищення функціональних показників, максимальне наближення ЯЖ хворого до рівня здорової людини є основними завданнями в процесі лікування. Необхідно створити передумови для практичного застосування оцінки ЯЖ у вітчизняних реаліях, що б розширило і полегшило прогнозування розвитку хвороби і ускладнень, виявлення тих, хто потребує активного спостереження.

У підсумку можна стверджувати, що оцінка ЯЖ повинна стати одним із основних критеріїв ефективності надання не лише медичної, а й

психологічної допомоги, а також самостійним показником стану при проведенні медико-психологічної експертизи, визначення прогнозу, тактики лікування, розробці реабілітаційних програм, оскільки насамперед лікуємо не хворобу, а особистість, що страждає від неї.

### *Список використаної літератури*

1. Абрамова И. В. Качество жизни пациентов общепсихиатрического отделения / И. В. Абрамова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2000. – № 1. – С. 42 – 46.
2. Гурович И.Я. и др. Социальное функционирование и качество жизни психически больных / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Н. Г. Шашкова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – Т.4, вып.4. – С. 38 – 46.
3. Марута Н. О. та ін. Показник якості життя у хворих на афективні розлади та його динаміка в процесі лікування / Н. О. Марута, Т. В. Панько, І. О. Явдак та ін. // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10, вип. 2. – С. 113 – 114.
4. Петрова Н. Н. и др. Сравнительный анализ качества жизни больных с нервно-психическими и соматическими расстройствами / Н. Н. Петрова, А. Ю. Дмитриев, С. Ф. Случевская // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1998. – № 2. – С. 60 – 62.
5. Полювяная М. Ю. Оценка качества жизни психически больных / М. Ю. Полювяная // Архів психіатрії. – 2002. – № 2. – С. 5 – 9.
6. Foster J. H. Quality of life measures and outcome in alcohol-dependent men and women / J. H. Foster, T. J. Peters, E. J. Marshall // Alcohol. – 2000. – Vol. 22, № 1. – P. 45 – 52.
7. Kraemer K. L. Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences / K. L. Kraemer, S. A. Maisto, J. Conigliaro, M. McNeil, A. J. Gordon, M. E. Kelley // J. Gen. Intern. Med. – 2002. – Vol. 17, № 5. – P. 382 – 386.
8. Mezzich J. E. Validization an efficient quality of life index / J. E. Mezzich, N. Cohen, J. Liu, M. Ruiperez, G. Yoon, S. Igbal, C. Perez // Abstracts XI World Congress of Psychiatry «Psychiatry on new Thresholds». – Hamburg, 1999. – P. 427 – 428.
9. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // Social Science and Medicine. – 1995. – Vol. 41. – P. 1403 – 1409.