

**Качество жизни пациентов страдающих избыточным весом и ожирением:
результаты социологического анализа**

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра эндокринологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор Родионова Т.И.

Резюме

В статье рассматриваются проблемы исследования качества жизни, вопросы концептуального определения параметров и условий, детерминирующих качество жизни больных, страдающих избытком массы тела и ожирением. Автором представлены результаты социологического исследования, позволяющие выделить ключевые проблемы, связанные с обеспечением качества жизни больных, и выработать практические рекомендации, направленные на повышение эффективности корректирующего воздействия и формирование культуры самосохранительного поведения пациентов.

Ключевые слова: качество жизни, ожирение, избыток массы тела

Ожирение – одно из самых распространенных в мире хронических заболеваний. На рубеже XX и XXI веков механизация и автоматизация производства привели к гиподинамии значительной части человечества, что, в свою очередь, вызвано дисбалансом расхода энергии, изменение течения ряда биохимических процессов и увеличение массы тела у населения экономически развитых стран. В целом эта проблема становится одной из *глобальных*, затрагивающих все страны. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 1,7 млрд. людей, имеющих избыточный вес или ожирение [10]. В большинстве развитых стран Европы ожирением страдает от 15 до 25% взрослого населения. В последнее время во всем мире наблюдается рост частоты ожирения у детей и подростков: в развитых странах мира 25% подростков имеют избыточную массу тела, а 15% страдают ожирением. Избыточный вес в детстве – значимый предиктор ожирения во взрослом возрасте: 50% детей, имевших избыточный вес в 6 лет, становятся тучными во взрослом возрасте, а в подростковом возрасте эта вероятность увеличивается до 80% [3].

Поэтому проблема ожирения в наше время становится все более актуальной и начинает представлять социальную угрозу для жизни людей. Эта проблема актуальна независимо от социальной и профессиональной принадлежности, зоны проживания, возраста и пола. Значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидизации пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним можно отнести: сахарный диабет 2 типа, артериальную гипертензию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с ним заболевания, репродуктивную дисфункцию, желчекаменную болезнь, остеохондроз. Ожирение снижает устойчивость к простудным и инфекционным заболеваниям, кроме того, резко увеличивает риск осложнений при оперативных вмешательствах и травме [5].

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 распространенности 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.

Большинство этих лиц страдают не только от болезней и ограничения подвижности; они имеют низкую самооценку, депрессию, эмоциональный дистресс и другие психологические проблемы, обусловленные предубеждением, дискриминацией и изоляцией, существующими по отношению к ним в обществе [6, 9].

Важным представляется акцентирование внимания на взаимосвязи и взаимозависимости качества жизни и здоровья, в последнее время данная проблематика становится объектом специализированных 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.

В настоящее время актуальность и социальная значимость исследований качества жизни пациентов с ожирением постоянно повышается в силу растущей распространенности ожирения и понимания его влияния на продолжительность жизни, риск развития других хронических заболеваний и состояний [7].

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 определяется как «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» [11]. Та же организация определяет здоровье как «полное физическое, психологическое и социальное благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания».

Всемирной организацией здравоохранения определяются ключевые критерии качества жизни: 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 информации); духовность (религия, личные убеждения) [8].

Связанное со здоровьем качество жизни выступает как интегральная характеристика физического, психического и социального функционирования здорового и больного человека, основанная на его субъективном восприятии [2].

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 [1, 4].

Социальный аспект проблемы заключается в том, что в жизнедеятельности подобных людей существуют определенные объективные ограничения, наблюдается множественные факторы социальной депривации этих людей. Разрывы в социальных возможностях между людьми, имеющими и не имеющими лишней вес, неуклонно нарастают, в силу чего ухудшается социальное самочувствие людей с избыточным весом. Решение данного вопроса возможно лишь посредством не столько узкоспециальных, сколько широкого комплекса медицинских и социальных мер.

Вместе с тем, необходимо отметить, что существует проблема в комплексных, особенно медико-социальных исследованиях социальной группы лиц, страдающих избыточным весом, внимание, как правило, уделяется профессионально-медицинским аспектам, не учитываются социальные факторы, влекущие за собой как дальнейший рост заболеваемости, снижение продолжительности жизни, так и социальные последствия в виде нарушения прав данной категории людей, создания социальных барьеров на пути их социализации, социальной адаптации и интериоризации к социальным условиям, их социальное самочувствие являются недостаточно изученными в социологическом ключе.

Цель работы: исследование качества жизни больных с избытком массы тела и ожирением в социально-экономических условиях крупного промышленного региона в сравнении с контрольной группой.

Материалы и методы

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 (18,5- 25 кг/м²) и основная группа (524 - ИМТ более 25 кг/м²).

При обработке и анализе данных использовались такие подходы, как выделение содержательных результатов, обобщение показателей внутри блоков, установление межблоковых связей для выделения наиболее значимых из них. Описание связей осуществлялось на основе одномерного, двумерного и корреляционного анализов. Для выявления внутренних взаимосвязей использовались более сложные методы: многомерный и факторный анализы, позволившие выявить скрытые переменные, важные для характеристики качества жизни и отношение к здоровью, факторы фрустрации.

Результаты

Качество жизни, как комплексная оценка жизнедеятельности людей, представляет собой систему показателей, характеризующих уровень реализации потребностей человека, степень его удовлетворенности осуществлением своих жизненных планов.

В ходе исследования внимание акцентировалось на таких аспектах как самооценка качества жизни, параметров, определяющих качество жизни респондентов, ценностных ориентациях и поведенческих стереотипов, возможностей самореализации.

Эмпирически фиксируемыми критериями социальной оценки качества жизни респондентов выступают:

- *на когнитивном уровне* – степень осведомленности или компетентности человека в области самосохранительного поведения, знание социальных факторов в обеспечении эффективности жизнедеятельности;
- *на эмоциональном уровне* – оптимальный уровень социальной тревожности, оценка перспектив будущего, тревожности в отношении жизненных перспектив и состояния здоровья;
- *на мотивационно-поведенческом уровне* – значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья, степень соответствия действий респондентов требованиям здорового образа жизни, а также нормативно предписанным требованиям медицины, санитарии и гигиены, психического и социального здоровья.

Нами был проведен анализ корреляционных зависимостей степени ожирения на ключевые параметры качества жизни. В обследованной группе пациентов наблюдалась широкая вариабельность суммарных показателей качества жизни при различных значениях индекса массы тела.

Полученные результаты позволяют предполагать наличие взаимосвязи и влияния лишнего веса и ожирения на показатели качества жизни, так как именно ожирение может являться одним из факторов, ответственных за снижение качества жизни по сравнению с контрольной группой и детерминирующих процессы социальной адаптации и возможности социальной реализации.

55% пациентов с ожирением отмечали значительное ограничение при выполнении тяжелых нагрузок, тогда как среди пациентов без ожирения таких было 26%. Умеренные нагрузки выполняли без ограничений 80% в группе без ожирения и лишь 60% - с ожирением. В то же время различия в ответах при оценке затруднений в выполнении легких нагрузок (поднять и нести сумку с продуктами) достоверно не различались, хотя также наблюдалась тенденция к большим затруднениям в группе с ожирением.

Такая же тенденция была и при оценке затрудненности в подъеме на несколько лестничных пролетов. Значительные ограничения встречались одинаково редко в обеих группах, но при отсутствии ожирения почти 86% пациентов не отмечали каких либо ограничений, тогда как наличие ожирения было связано с умеренным ограничением в подъеме на один лестничный пролет и доля пациентов без ограничений была 65%.

Избыточный вес является серьезным фрустрационным фактором и сопряжен с различными видами социальной депривации, люди с излишним весом страдают не только от болезни, но в большей степени подвержены депрессивным состояниям, для них характерны низкая самооценка. Лишний вес приводит к целому ряду серьезных психологических проблем, обусловленных искаженным восприятием людей, достаточно высоким уровнем дискриминации, социальными стереотипами в отношении больных ожирением.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что большинство респондентов считают здоровье в нынешних социально-экономических условиях непреходящей ценностью, от которой зависит многое в этой жизни: материальное

благополучие, счастливая семейная жизнь, продвижение по службе. В самооценках здоровья и перспектив улучшения состояния преобладают удовлетворительные оценки, у больных ожирением оценки состояния здоровья намного пессимистичнее и в меньшей степени удовлетворены состоянием по сравнению с контрольной группой.

Результаты исследования свидетельствуют о различиях в восприятии проблем, связанных со здоровьем, в зависимости от пола и возраста, степени ожирения. Подавляющее большинство респондентов из основной группы (64%) отметили, что избыточный вес сильно влияет на состояние здоровья. При достаточно высоких оценках ощущений счастья и бодрости, выражением 26% респондентами основной группы согласия с утверждением, что у них отличное здоровье, 21% отметили, что за последние 4 недели сильно нервничали, 14,1% отмечали сильную подавленность, только 24% отмечали, что большую часть времени чувствуют спокойно и умиротворенно.

Избыточный вес, по мнению преобладающего большинства, в первую очередь влияет на физическое самочувствие, респонденты отмечают достаточно часто боли и неприятные ощущения в голове (73,2%), упадок сил (71,7%), 59,1% - нарушение сна.

Достаточно весомая часть респондентов отмечает влияние лишнего веса на психоэмоциональное состояние: 34,6% подчеркивают 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 факте, что лишний вес препятствует в определенной степени профессиональной реализации, так требуются дополнительные усилия, чтобы приступить к работе (36,6%).

На наш взгляд, необходимо акцентировать внимание на тот факт, что среди женщин намного выше тех, кто считает, что лишний вес способствует формированию заниженной самооценки, тех, кто испытывает чувство неуверенности и боязни быть отвергнутым. 35,8% мужчин согласились с утверждением, что самооценка из-за веса не такая, какой могла бы быть, среди женщин согласных с этим утверждение 74%. 44% женщин испытывают чувство неуверенности из-за веса, среди мужчин этот показатель значительно ниже – 23,2%. Более половины женщин согласны с тем, что не нравятся себе именно по причине лишнего веса.

Как свидетельствуют результаты исследования, избыточный вес занимает лидирующие позиции по степени влияния. Наряду с избыточным весом 62,2% опрошенных отмечают, что страдают гипертонией, 20,5% - стенокардией, 65,4% – остеохондрозом, 60,2% заболеваниями суставов, 25,6% - сахарным диабетом, 2,4% отметили гипоталамический синдром. 85,5% считает, что имеет лишний вес и 7,9% отметили, что лишнего веса у них нет. 32,7% отметили, что имели лишний вес и в детстве.

Большинство респондентов предпринимало меры для того, чтобы избавиться от лишнего веса. Среди наиболее популярных средств, которые использовались для похудения, на первом месте – диеты, вторую позицию занимают голодание и разгрузочные дни, на третьей позиции – нагрузки и гимнастика, на четвертом – пищевые добавки, 6,7% практиковали раздельное питание. В возрастном разрезе необходимо отметить, что молодые респонденты больше ориентированы на использования для похудения диет, разгрузочных дней и голодания (35%, 25% и 22% соответственно) и не прибегают к лекарственным препаратам в отличие от старшего поколения.

Выводы

Полученные результаты свидетельствуют о различии качества жизни у пациентов без ожирения и контрольной группы. При этом имеет место действие на качество жизни других факторов, снижающее эффекты ожирения. Потенциальными факторами являются возраст и длительность заболевания, связанного с избыточным весом, для которых характерна обратная связь с показателями ожирения и которые являются детерминантами качества жизни. Поэтому нами был проведен дополнительный анализ влияния ожирения на качество жизни для снижения влияния этих дополнительных факторов.

Анализ результатов проведенного исследования влияния ожирения на качество жизни приводит к выводу о том, что среди необходимых для успешной адаптации важнейшими являются формирование личностных диспозиций, ориентаций как на преодоление своей физической ущербности, так и на социально-статусную сублимацию, замещение неудовлетворенности своим физическим обликом и возможностями социальными достижениями. Поэтому в рамках индивидуальных программ целесообразно формировать у таких пациентов “уверенный оптимизм”, стремление разрешать внутренние противоречия в самих себе, создав тем самым мощные предпосылки для снижения избыточного веса. Кроме того, необходима переориентация общественного мнения в сторону признания социумом ожирения как болезни и необходимости социальной поддержки полных людей. Можно утверждать, что люди с чрезмерным весом составляют одну из самых массовых общностей в составе нетипичной группы социального риска, объединяемую единством своего образа и стиля жизни, жизненных шансов, имеющихся у нее социальных проблем и отличающуюся от иных категорий, входящих в группу риска, большей латентностью этих проблем, непризнанием со стороны общества и государства самого факта депривации указанной категории, а также спецификой и разновекторностью возможных путей преодоления социальной ущемленности.

Перспективными для исследований могут стать вопросы достижения принятых в развитых странах стандартов отношения государства и общества к чрезмерно полным, механизмов преодоления негативных стереотипов населения к указанной группе. Для оптимизации социального самочувствия данной категории целесообразно, наряду с организацией системного противодействия избыточному весу, сформировать целостную программу развития культуры самосохранительного поведения и здорового образа жизни.

Литература

1. Агеев Ф.Т. Качество жизни как критерий успешной терапии больных с хронической сердечной недостаточностью / Ф.Т.Агеев, Я.И. Код, Р.А. Либис, В.Ю. Мареев // РМЖ. 1999. №2.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. М., 2004. с. 125-129.
3. Мкртумян А.М., Актуальные проблемы консервативного лечения ожирения Москва: МГМСУ, 2011.
4. Мясоедова Н.А. Оценка качества жизни при различных сердечно -сосудистых заболеваниях / Н.А. Мясоедова, Э.Б. Тхостова, Б. Белоусов // Качественная клиническая практика. 2002. №1.
5. Яшков Ю.И. Этапы развития хирургии ожирения // Вестник хирургии. 2003. №3.
6. Lean M.E.J. Clinical handbook of weight management. Martin Dunitz. 1998. P. 113.

7. Moonseong H. Obesity and Quality of Life: Mediating Effects of Pain and Comorbidities / H. Moonseong [et al.] / Obesity Research. 2003. Vol. 11. P. 209-216.
8. Orley J., Saxena S., Herrman H. Quality of life and mental illness // British J of Psychiatry. 1998. Vol. 172. P. 291-293.
9. Schutz Y. Macronutrients and energy balance in obesity // Metabolism. 1995. Vol. 44. Iss. 9. P.7-11.
10. Seidell J.S. The worldwide epidemic of obesity. In: Progress in obesity research. 8th International congress on obesity. B. Guy-Grand, G. Ailhaud, eds. London: John Liddey& Compani Ltd, 1999. P. 661–668.
11. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties // Soc Sci Med. 1998. Vol. 46. Iss. 12. P. 1569-1585.