

**КАЧЕСТВО ЖИЗНИ,
СВЯЗАННОЕ СО
ЗДОРОВЬЕМ**

Качество жизни-

индивидуальная оценка своего положения в жизни общества, соотношение этого положения со своими целями, планами, возможностями и состоянием общества. Другими словами, качество жизни — это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества.

СТРУКТУРА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БАЗИРУЕТСЯ НА ТРЕХ ОСНОВНЫХ КОМПОНЕНТАХ:

- ❑ условия жизни, т. е. объективная, не зависящая от самого человека сторона его жизни (природная, социальная среда и др.);
- ❑ образ жизни, т. е. субъективная, создаваемая самим индивидуумом сторона жизни (досуг, духовность и др.);
- ❑ удовлетворенность условиями и образом жизни.

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

1. Физическая активность . Респондент дает субъективную оценку объема своей физической нагрузки, не ограниченной состоянием здоровья, в настоящее время. Здесь выявляется прямая корреляционная связь: чем выше показатель, тем большую физическую нагрузку, по мнению пациента, он может выполнить.

2. Роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности. Респондента просят дать оценку степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной проблемами со здоровьем, за последние 4 нед. В данном случае выявляется обратная корреляционная связь: чем выше показатель, тем меньше, по мнению пациента, проблемы со здоровьем ограничивают его повседневную деятельность.

3. Боль. Пациент характеризует роль своих болевых ощущений в ограничении повседневной деятельности за последние 4 нед. Наблюдается обратная зависимость: чем выше показатель, тем меньше болевые ощущения, вмешивающиеся в повседневную деятельность.

4. Общее здоровье. Респондент дает субъективную оценку общего состояния своего здоровья в настоящее время. Устанавливается прямая корреляционная связь: чем выше показатель, тем выше оценивает больной свое здоровье в целом.

5. Жизнеспособность. Больной дает оценку своего жизненного тонуса (бодрость, энергия и пр.) за последние 4 нед. Здесь выявляется прямая связь: чем выше показатель, тем выше респондент оценивает свой жизненный тонус, т. е. больше времени за последние 4 нед он ощущал себя бодрым, полным сил.

6. Социальная активность. Пациент дает субъективную оценку уровня своих взаимоотношений с друзьями, родственниками, коллегами по работе и т. д. за последние 4 нед. Наблюдается прямая связь: чем выше показатель, тем выше больной оценивает уровень своих социальных связей.

7. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности. Дается оценка респондентом степени ограничения своей повседневной деятельности, обусловленной эмоциональными проблемами, за последние 4 нед. Выявляется наличие обратной связи: чем выше показатель, тем меньше, по мнению респондента, его эмоциональное состояние вмешивается в повседневную деятельность.

8. Психическое здоровье. Респондент оценивает свое настроение (счастье, спокойствие, умиротворение и пр.) за последние 4 нед. Отмечается наличие прямой корреляционной связи: чем выше показатель, тем лучше настроение было у больного, т. е. за последние 4 нед он больше времени чувствовал себя спокойным и умиротворенным.

Специальные опросники применяются для оценки качества жизни у больных тем или иным заболеванием, эффективности лечения, оценки того или иного симптома. Они позволяют уловить изменения в качестве жизни пациентов, произошедшие за относительно короткий промежуток времени (обычно за 2—4 нед).

Специальные опросники применяются для оценки эффективности конкретного метода ведения данного заболевания, и именно их используют при клинических испытаниях фармакологических препаратов

Состояние здоровья влияет на качество жизни. Чем ниже уровень здоровья, тем хуже качество жизни.

Задача медицины и психологии - улучшить качество жизни при любых соматических и психических заболеваниях.