

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. В.М.БЕХТЕРЕВА

---

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ  
ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ  
ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

*Методические рекомендации*

Санкт-Петербург  
2011

## АННОТАЦИЯ

Для измерения субъективных показателей качества жизни больных шизофренией предлагается использование нового опросника, разработанного на базе инструментов ВОЗ КЖ-100 и КЖ-СМ, позволяющего оценивать качество жизни в ходе проведения поддерживающей лекарственной терапии. Являясь производным известных инструментов, данный опросник обладает более компактными характеристиками и при сопоставлении с аналогами не уступает им чувствительностью в оценке показателей качества жизни. По сравнению с аналогами применение и обработка результатов данным способом требует значительно меньших временных затрат, позволяя учитывать фармакотерапевтический фактор.

В работе представлена новая редакция опросника и приведены правила расчетов показателей качества жизни. Рекомендации предназначены для врачей-психиатров, медицинских психологов и социальных работников, занятых в практической психиатрии.

Организация-разработчик: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Россия, 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3.

Авторы: научный руководитель отделения клинико-экспериментальных исследований новых психотропных средств, д.м.н. В.Л. Козловский; научный сотрудник отделения клинико-экспериментальных исследований новых психотропных средств, к.м.н. С.Ю. Масловский.

## ВВЕДЕНИЕ

В современной медицине понятие «качество жизни» логически связано с известным определением здоровья Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) и трактуется как «качество жизни, связанное со здоровьем». Сам термин «качество жизни» ВОЗ определяет как «восприятие индивидами их положения в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами».

Исследование качества жизни больных в психиатрии имеет свою специфику, связанную с наличием определенных трудностей применения именно субъективных измерителей качества жизни. К таким специфическим трудностям относятся: низкая достоверность получаемых данных о качестве жизни больных с дефектами когнитивных функций; низкая чувствительность субъективных показателей у больных со сниженной эмоциональной реактивностью или апатией; получение искаженных результатов измерений из-за нарушения мотивационных и оценочных функций многих пациентов. Именно в психиатрии, парадоксальность ситуации, по мнению, связана с тем, что пациент должен оценивать свою нарушенную психику с помощью того же самого оценочного инструмента – своей же психики. Наличие вышеперечисленных обстоятельств, вносящих свои помехи в интерпретацию данных, не является принципиальным барьером для использования субъективных индикаторов, поскольку их показатели, по мнению большинства исследователей, могут быть измерены и достоверно количественно определены. В целом, несмотря на наличие объективных трудностей использования субъективных инструментов, предназначенных для оценки качества жизни психически больных, созданные опросники стали широко применяться в современных исследованиях. К наиболее распространенным шкалам и индексам качества жизни относятся: LQLI (Lehman Quality of Life Interview), HQLS (Heinrichs-Carpenter-Hanlon Quality of Life Scale), LQLP (Lancashire Quality of Life Profile), QLS – 100 и целый ряд других индикаторов.

В отечественной психиатрии для измерения субъективного качества жизни используется специализированная шкала – КЖ-СМ для больных эндогенными психозами и опросник ВОЗ КЖ-100. Оба этих опросника представляют собой субъективные шкалы, предназначенные для заполнения самими пациентами, что отличает их от

объективных инструментов измерения качества жизни, которые заполняет сам исследователь, а также от «комбинированных» шкал. Специализированная шкала опросника качества жизни (специфический модуль) и шкала ВОЗ КЖ-100 (ядерный модуль) обладают рядом общих свойств и имеют модульную структуру. Обе шкалы являются многомерными инструментами, обладают свойством универсальности и пригодны для кросс-культуральных исследований. При создании ядерного модуля опросника качества жизни ВОЗ взяла на себя роль гаранта выполнения требований к его валидности. Благодаря единой методологии разработки и координации усилий центров – разработчиков, инструмент является универсальным для стран с различным экономическим уровнем и культурными традициями. С текстами опросников можно ознакомиться на сайте <http://bekhterev.spb.ru>.

В то же время, эти измерительные инструменты являются объемными, требуют значительных усилий при заполнении со стороны пациента, а последующая обработка полученных данных занимает длительное время. При этом каждый из предлагаемых модулей является строго ориентированным. Специфический модуль предназначен для измерения качества жизни больных эндогенными психозами. Ядерный модуль предназначен для измерения субъективных показателей качества жизни общей популяции вне зависимости от наличия у респондента конкретного заболевания. Изолированное использование любого из этих модулей является недостаточным, поскольку позволяет оценить только показатели качества жизни, связанные с наличием конкретного заболевания (шизофрения), либо получить субъективные показатели качества жизни больных шизофренией без выяснения специфических изменений в их качестве жизни, вызванных данным заболеванием.

В виду того, что в настоящее время в Российской Федерации на фармацевтическом рынке присутствуют препараты старой и новой генерации антипсихотиков, потенциально различающиеся по своей способности изменять оцениваемые показатели, то показатели оценки качества жизни могут быть использованы как индикаторы отражения адекватности проводимого лечения.

В связи со сказанным, была поставлена цель - разработать на базе известных инструментов оценки КЖ, опросник, позволяющий измерять КЖ пациентов, страдающих шизофренией, находящихся на поддерживающей антипсихотической терапии.

Предлагаемый способ оценки КЖ применим к пациентам, диагностированным в соответствии с рубрикой МКБ – 10 F 20 – «Шизофрения», включая следующие типы :

- F 20. x 0 – непрерывный тип;
- F 20. x 1 – эпизодический с нарастающим дефектом;
- F 20. x 2 – эпизодический со стабильным дефектом;
- F 20. x 3 – эпизодический ремиттирующий;
- F 20. x 4 – неполная ремиссия;
- F 20. x 5 – полная ремиссия;
- F 20. x 8 – другой;
- F 20. x 9 – период наблюдения менее года.

Процедура ответов на вопросы (заполнения опросника) не требует применения специального оборудования. Расчеты всех показателей предельно просты и производятся вручную в соответствии с инструкцией, приведенной в приложении.

Необходимо подчеркнуть, что адекватность проведения процедуры измерения показателей в соответствии с требованием ВОЗ не допускает какой-либо редакции вопросов и ответных шкал даже в тех случаях, когда формулировка кажется неподходящей или некорректной, поскольку их разработка производилась в соответствии с жесткими требованиями к статистической обработке.

Анкеты выдаются пациенту для самостоятельного заполнения лечащим врачом или медицинским психологом.

### **Модификация опросников оценки КЖ**

Шкала ВОЗ КЖ-100 представляет собой инструмент, позволяющий оценивать качество жизни широкого круга респондентов. Данный ядерный модуль ориентирован на измерение базовых параметров качества жизни, которые являются общими и основными для всех людей. Опросник позволяет оценивать субъективные показатели качества жизни в 6 сферах, каждая из которых состоит из разного количества субсфер. Всего измерительный инструмент содержит 24 субсферы (по 4 вопроса в каждой субсфере), а также включает в себя 4 «глобальных» вопроса об общем качестве жизни и здоровье респондентов.

Специфический модуль, являясь специализированной шкалой, предназначен для оценки качества жизни больных эндогенными психозами (шизофренические и аффективные). Измерительный ин-

струмент состоит из 5 сфер, содержащих в себе 50 вопросов. Каждая сфера опросника состоит из разного количества субсфер, но каждая субсфера всегда содержит в себе 5 вопросов. Первая субсфера опросника (S 1) является автономной, поскольку при расчёте итоговой оценки качества жизни её показатель не учитывается. Она не входит ни в одну из сфер и включает в себя 5 вопросов о влиянии психического заболевания на жизнь человека в целом.

### **Структура опросника ВОЗ КЖ –100:**

#### *G. Общее качество жизни и состояния здоровья*

##### *1. Физическая сфера*

- F 1. Физическая боль и дискомфорт;
- F 2. Жизненная активность, энергия и усталость;
- F 3. Сон и отдых.

##### *2. Психологическая сфера*

- F 4. Положительные эмоции;
- F 5. Познавательные функции;
- F 6. Самооценка;
- F 7. Образ тела и внешность;
- F 8. Отрицательные эмоции.

##### *3. Уровень независимости*

- F 9. Подвижность;
- F 10. Способность выполнять повседневные дела;
- F 11. Зависимость от лекарств и лечения;
- F 12. Способность к работе.

##### *4. Социальные отношения*

- F 13. Личные отношения;
- F 14. Практическая социальная поддержка;
- F 15. Сексуальная активность.

##### *5. Окружающая среда*

- F 16. Физическая безопасность и защищённость;
- F 17. Окружающая среда дома;

- F 18. Финансовые ресурсы;
- F 19. Медицинская и социальная помощь (доступность и качество);
- F 20. Возможности для приобретения новой информации и навыков;
- F 21. Возможности для отдыха и развлечений и их использование;
- F 22. Окружающая среда вокруг (загрязнённость / шум / климат / привлекательность);
- F 23. Транспорт.

#### *6. Духовная сфера*

- F 24. Духовность / религия / личные убеждения.

### **Структура опросника КЖ – СМ:**

#### *Общая самооценка здоровья и качества жизни;*

- S 1. Качество жизни, связанное с психическим здоровьем.

#### *1. Психологическая сфера*

- S 2. Эмоциональная неадекватность;
- S 3. Ориентировка в себе и окружающей действительности.

#### *2. Микросоциальные отношения*

- S 4. Переживания, связанные с общением;
- S 5. Особенности сексуального общения;
- S 6. Лидерство/зависимость.

#### *3. Духовная сфера*

- S 7. Красота/дисгармоничность в окружающей жизни.

#### *4. Самоконтроль и самопомощь*

- S 8. Самоконтроль/отвлечение от неприятных переживаний;
- S 9. Самопомощь/психопрофилактика.

#### *5. Социально – правовой статус*

- S 10. Правовое положение (льготы/ограничения);
- S 11. Реакции окружающих на диагноз и внешние проявления болезни.

Как видно из приведённых структур обоих модулей, в каждом из опросников присутствуют сферы качества жизни с аналогичными названиями. Это психологические сферы, сферы микросоциальных отношений и духовные сферы обоих опросников. Несмотря на это, субсферы этих сфер различны и отличаются между собой как по названию, так и по содержанию вопросов. Для иллюстрации этого можно рассмотреть психологические сферы обоих опросников.

Психологическая сфера специфического модуля опросника качества жизни состоит из 2 субсфер — «Эмоциональная неадекватность» и «Ориентировка в себе и окружающей действительности». Согласно опроснику, первая субсфера оценивает степень соответствия реальных переживаний пациентов и переживаний желаемых. Она информирует исследователя о том, оценивает ли пациент свои эмоциональные реакции как чуждые для своего «Я», считает ли пациент свои эмоции неожиданными или неестественными для себя. Расценивает ли пациент свои реакции как источник проблем, ухудшающих его жизнь, или, наоборот, как источник удовлетворения. Неадекватные эмоциональные реакции больных часто могут быть заметны окружающим, и вызывать у пациента чувство неловкости, стеснения, стыда.

Субсфера «Ориентировка в себе и окружающей действительности» специфического модуля исследует способности пациентов к ориентировке в окружающем пространстве и реальных обстоятельствах. Она также оценивает способность к адекватному определению границ своего «Я», способность к правильному соотношению своих собственных впечатлений с объективной реальностью. Данная субсфера также исследует потребности и способности человека соответствовать самому себе, возможности к регулированию своей жизни в соответствии со своими представлениями и ценностями.

Психологическая сфера ядерного модуля состоит из 5 других субсфер: «Положительные эмоции», «Познавательные функции», «Самооценка», «Образ тела и внешность», «Отрицательные эмоции».

Субсфера «Положительные эмоции» исследует объем позитивных чувств (счастье, радость, гармония, надежда), которые испытывает человек. Существенной частью субсферы являются мысли и чувства индивида относительно своего собственного будущего.

Субсфера «Познавательные функции» оценивает мнение человека о собственном мышлении, способности к усвоению новых навыков и информации, способности к концентрации внимания и к при-



нятию решений. Оценка также включает в себя скорость мышления и его ясность.

Субсфера «Самооценка» исследует чувства человека относительно самого себя как личности. Субсфера даёт информацию о том, испытывает ли индивид чувство собственной ценности как личности, ощущает ли человек себя способным к эффективному функционированию, удовлетворён ли он способностью ладить с другими людьми, совершенствоваться, выполнять разного рода задачи. Субсфера также включает оценку чувства собственного достоинства и «самопринятие».

Субсфера «Образ тела и внешность» исследует мнение индивида о своём теле и включает в себя информацию о том, негативно или позитивно человек воспринимает внешний вид своего тела. Субсфера фокусируется на чувстве удовлетворённости индивида тем, как он выглядит, и на том, как это влияет на его мнение о себе.

Субсфера «Отрицательные эмоции» оценивает то, в какой мере человек испытывает негативные чувства, такие как печаль, уныние, отчаяние, отсутствие удовольствия от жизни и т.д. Субсфера исследует силу отрицательных переживаний и их влияние на повседневное функционирование индивида. Вопросы этой субсферы исключают детализированные оценки степени тяжести негативных чувств.

Таким образом, при рассмотрении сфер обоих опросников можно обнаружить, что опросник КЖ-СМ позволяет выявлять специфические особенности показателей качества жизни у больных шизофренией, связанные с их заболеванием. Опросник ВОЗ КЖ-100 не является нозоспецифическим, но позволяет измерить индивидуальное восприятие своей целостной жизни того же контингента больных во всех остальных областях, которые связаны со здоровьем.

Заполнение обоих опросников, хотя и представляет собой несложную процедуру, но занимает, в среднем, от 30 до 50 минут на каждый и требует определенной концентрации внимания, что ограничивает круг пациентов способных успешно завершить процедуру. В каждом из опросников респондентам необходимо обвести кружком номер того ответа, который наиболее полно соответствует их субъективной оценке. Под каждым вопросом обоих модулей содержится 5 вариантов ответов. Каждому варианту ответа соответствует номер – от 1 до 5. Все вопросы обоих опросников представлены в следующем виде:

S1.1. Как много усилий Вам приходится затрачивать на борьбу со своим психическим заболеванием?

1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
совсем никаких	относительно мало	средне	относительно много	предельно много					

Как видно из приведённого примера, справа располагается ряд цифр от 1 до 5, которые необходимо обвести кружком при выборе ответа. Слева от каждого вопроса находятся две цифры, обозначающие порядковый номер субсферы, к которой относится данный вопрос и порядковый номер вопроса в этой субсфере. Оба опросника предлагают выбрать тот ответ на каждый вопрос, который наилучшим образом описывает состояние респондента за последние 2 недели. Этот временной интервал оговорён в краткой инструкции, которая содержится перед перечнем вопросов в печатной версии каждого опросника. При возможных затруднениях в выборе ответа, респондентам предлагается всё же выбрать один ответ, который наиболее близко соответствует их субъективной оценке. Все приведённые выше правила заполнения опросников приведены в кратких инструкциях, предворяющих печатные версии каждого измерительного инструмента.

Расчёт результатов исследования выполняется в соответствии с рекомендациями к каждому опроснику, где приведены формулы для подсчета значений субсфер, сфер и итоговой оценки.

Вычисление значений субсфер специфического модуля получается путём вычисления суммы ответов на 5 вопросов, составляющих каждую субсферу. Каждый вопрос даёт равный вклад в значение субсферы. Более высоким значениям субсфер соответствует более высокое качество жизни в них. Расчёт значений сфер специфического модуля также проводится по формулам, сопровождающим опросник. При расчёте значений сфер, каждая субсфера даёт равный вклад в значение сферы. Суммарная, итоговая оценка специфического модуля рассчитывается как сумма значений пяти составляющих его сфер.

Расчёт оценок опросника ВОЗ-КЖ 100 проводится по тем же правилам. Вычисление значений субсфер опросника получается путём вычисления суммы ответов на 4 вопроса, составляющих каждую из 24 субсфер. Каждый вопрос даёт равный вклад в значение субсферы. Более высоким значениям субсфер также соответствует более

высокое качество жизни в них. Расчёт значений шести сфер опросника ВОЗ-КЖ 100 также проводится по известным формулам, приведённым в печатной версии опросника. При расчёте значений сфер, каждая субсфера даёт равный вклад в значение сферы. Суммарная, итоговая оценка опросника качества жизни рассчитывается как сумма значений шести составляющих его сфер.

Технический результат на достижение которого направлена новая редакция универсального опросника позволяет в ходе терапии измерять с меньшими затратами (как для врача, так и для пациента) качество жизни больных шизофренией, получающих поддерживающую лекарственную терапию, оценивая адекватность проводимых реабилитационных мероприятий. Эффективный результат достигается тем, что в предлагаемом опроснике, согласно модификации, присутствуют части измерительных инструментов ВОЗ-КЖ 100 и КЖ-СМ, выделенные в результате применения алгоритма математической статистики по отношению к результатам опроса двух групп больных шизофренией, находящихся на лечении разными антипсихотическими средствами.

Одна группа пациентов находилась на лечении препаратами типичного ряда ( $n=32$ ), терапевтическая активность которых в отношении позитивных симптомов связана в том числе и с развитием вторичных негативных симптомов, снижающих показатели нейрокогнитивного функционирования и мыслительных способностей. Другая группа больных принимала препараты нового поколения, не обладающие подобным негативным действием ( $n=42$ ). Таким образом, математической обработке подвергались группы больных, исходно различающиеся по показателям оценок качества жизни из-за использования разных методов фармакологического воздействия.

Как указывалось, в качестве аналогов и групп сравнения предлагаемому инструменту приводятся два опросника КЖ-100 и КЖ-СМ, рекомендуемые ВОЗ для совместного применения с целью получения максимальной информации по оценке качества жизни этого контингента больных.

Предлагаемый модифицированный инструмент содержит ряд субсфер, относящихся как к тому, так и другому аналогу. При этом полностью были сохранены рекомендуемые ВОЗ правила подсчета баллов в отдельных субсферах.

Предлагаемый способ оценки качества жизни апробирован на двух группах больных шизофренией, находящихся на этапе форми-

рования лекарственных ремиссий и получающих поддерживающую терапию типичными и атипичными антипсихотиками. Полученные результаты показали, что предлагаемый модуль позволяет получать «субъективно достоверную» информацию о качестве жизни больных (нет различий при сопоставлении результатов, полученных в предлагаемом способе с результатами, полученными при измерении КЖ рекомендуемыми опросниками), значительно сокращая время врача и «труд» пациента.

**Формализованный алгоритм** математической обработки оценок показателей качества жизни, полученных в КЖ-100 и КЖ-СМ заключался в выполнении следующих этапов:

1. Прежде всего, была *сформирована матрица* для проведения статистического анализа, которая включала в себя показатели из 11 субсфер КЖ-СМ и 24 субсфер из опросника ВОЗ КЖ-100 двух обследованных групп больных шизофренией, находящихся на лечении rispеридоном (42 пациента) и типичными антипсихотическими средствами (32 пациента). Таким образом, исходная матрица представляла собой таблицу (2590 показателей) состоящую из 35 колонок из 74 строк.

2. *Проверка исходной матрицы* на достоверность классификации (дискриминантный анализ) больных по критерию разделения в соответствии с получаемым лечением обнаружило высокую степень такого деления, где процент совпадений исходной и рассчитанной классификации для I группы составил - 90,5%, для II – 90,6%.

3. Для *формирования «идеальной» матрицы* из I группы были исключены 4 пациента, из II группы – 3. Таким образом «идеальная» классификационная матрица включала в себя 67 случаев (38 пациентов I группы и 29 больных II группы) для последующей обработки с использованием известного метода «факторный анализ».

4. Факторный анализ представлял собой метод выделения «главных компонент» с известными вариантами вращения матрицы и выделением двух основных факторов. В качестве отдельных факторов имеющих первостепенное значение при описании массива выбирались те, которые имели высокий коэффициент нагрузки ( $>0,7$ ). Таким образом, из «идеальной матрицы» *методом факторного анализа были извлечены* «нагруженные субсферы» КЖ-СМ: «Эмоциональная неадекватность», «Ориентировка в себе и окружающей действительности», «Переживания, связанные с общением», «Самокон-

троль и отвлечение от неприятных переживаний» и «Самопомощь и психопрофилактика», а из модуля ВОЗ КЖ-100 – «Положительные эмоции», «Познавательные функции», «Отрицательные эмоции», «Выполнение повседневных дел», «Способность к работе», «Личные отношения», «Практическая социальная поддержка» и «Возможности для отдыха и развлечений».

Итак, после проведения описанных процедур был сформирован опросник, включающий первичный материал по ВОЗ КЖ-100 и КЖ-СМ (см. приложение). Всего в структуру «нового» инструмента вошли 13 субсфер, из которых 5 относятся к КЖ-СМ и 8 субсфер относятся к ВОЗ КЖ-100. При этом, как указывалось, КЖ-СМ состоит из 16 цифровых показателей (средние баллы 11 субсфер и 5 сфер), а ВОЗ КЖ-100 состоит из цифровых показателей 24 субсфер и 6 сфер. Таким образом, в предлагаемом опроснике цифровых показателей субсфер для интерпретации информации требуется в 3,5 раза меньше, чем у известных аналогов.

5. Для проверки «работоспособности» полученного «инструмента» были рассчитаны коэффициенты корреляции в парах «итоговых показателей, полученных в предлагаемом опроснике (первый показатель в паре -  $X_1, X_2 \dots X_{13}$ ) и результатов измерений с использованием ВОЗ КЖ-100 (второй показатель в паре -  $U_1, U_2 \dots U_{30}$ ) и показателей КЖ-СМ ( $Z_1, Z_2 \dots Z_{16}$ ) в группах больных, получающих rispеридон или типичные нейролептики. Оказалось, что для I группы больных  $R_{xy}=+0,93$ , а  $R_{xz}=+0,89$ , оба значения высокодостоверны ( $P<0,001$ ) также как и для II группы больных, где  $R_{xy}=+0,84$  и  $R_{xz}=+0,68$  ( $P<0,01$ ). Полученные результаты свидетельствуют о том, что изменения (по суммарным значениям), регистрируемые предлагаемым опросником оказываются высокосвязаны с итоговыми оценками, полученными при опросе с использованием обоих контрольных прототипов и указывают на высокий уровень достоверности полученного результата.

Для интерпретации итогового показателя качества жизни пациента, полученного при использовании предлагаемого опросника, были определены границы, допускающие трактовку полученных данных. Максимальные и минимальные показатели качества жизни пациентов в опросниках ВОЗ КЖ-100 и КЖ-СМ имеют разное цифровое выражение. Так, низший балл опросника КЖ-СМ равен 5, а низший балл шкалы ВОЗ КЖ-100 – 4. Однако суммирование и представление показателя качества жизни в виде итоговой оценки нельзя

проводить при использовании оригинальных опросников, где каждая субсфера отражает качество отдельно взятой категории, но это позволительно в новой редакции опросника, где в разработке был использован математический алгоритм (сочетание дискриминантного и факторного анализов), позволивший выделить и проанализировать наиболее важные пункты ВОЗ КЖ-100 и КЖ-СМ, статистически максимально описывая все значения имеющейся выборки как многомерного пространства дисперсии. Это дает возможность использовать итоговый показатель (сумму баллов), как величину интегративно отражающую качество жизни. Поскольку минимальное число баллов при ответе на все пункты предлагаемого опросника соответствует 57, а максимальное 285 баллам. В соответствии с этими крайними границами значения суммарного показателя до 133  $((285-57)/3=76+57=133)$ <sup>1</sup> соответствует плохому качеству жизни, от 133 до 210  $(133+77=210)$  среднему и свыше 210 высокому уровню качества жизни больных.

Таким образом, предлагаемый инструмент, предназначенный для измерения субъективных показателей качества жизни больных шизофренией при проведении поддерживающей психофармакотерапии, позволяет получать итоговый показатель, адекватно отражающий данные, полученные в ходе соответствующих исследований с модифицированным использованием двух модулей опросника качества жизни. При этом время, затрачиваемое на заполнение пунктов предлагаемого опросника, оказывается в 3 раза меньшим, чем затраченное на заполнение ВОЗ КЖ-100 и КЖ-СМ в отдельности.

Использование предлагаемого способа позволяет выявлять наиболее уязвимые или «опорные» зоны субъективной адаптации больного к жизни с помощью индивидуальных или групповых профилей качества жизни, а также вести поиск терапевтических путей воздействия на дезадаптивные сферы жизни через психологические механизмы адаптации больного.

---

<sup>1</sup> значение 76 баллов установлено как величина, составляющая 1/3 часть от максимально возможного показателя, в соответствии с представлениями – «плохое», «среднее», «хорошее».

## Структура опросника и техника расчета итогового показателя измерения качества жизни

При ответах на вопросы следует руководствоваться следующими градациями, отметив соответствующую ячейку:

		1	2	3	4	5
1	совсем никак/никаких;	x				
2	относительно мало;		x			
3	средне;			x		
4	относительно много/хорошо;				x	
5	предельно много/хорошо.					x

### I. Положительные эмоции

	1	2	3	4	5
1 Насколько сильно Вы наслаждаетесь жизнью?					
2 Чувствуете ли Вы себя в целом довольным жизнью?					
3 Насколько оптимистично Вы ощущаете свое будущее?					
4 Как много положительных чувств Вы испытываете в жизни?					

### II. Познавательные функции

	1	2	3	4	5
1 Как Вы оцениваете свою память?					
2 Насколько Вы удовлетворены своей способностью усваивать новое?					
3 Насколько хорошо Вы можете концентрировать свое внимание?					
4 Насколько Вы удовлетворены своей способностью принимать решения?					

### III. Отрицательные эмоции

	1	2	3	4	5
1 Как часто Вы испытываете негативные чувства, такие как плохое настроение, отчаяние, тревога и депрессия?					
2 Насколько обеспокоенным Вы себя чувствуете?					
3 Насколько сильно чувства печали и депрессии влияют на Вашу повседневную деятельность?					
4 Как сильно Вас беспокоят депрессивные чувства?					

### IV. Способность выполнять повседневные дела

	1	2	3	4	5
1 В какой степени Вы способны справляться с повседневными делами?					
2 Насколько Вам трудно выполнять повседневные дела?					
3 Насколько Вы удовлетворены своей способностью выполнять свои повседневные дела?					
4 Насколько сильно Вы обеспокоены какими-либо ограничениями в выполнении повседневных дел?					

### V. Способность к работе

	1	2	3	4	5
1 Можете ли Вы работать?					
2 Чувствуете ли Вы себя способным выполнять свои обязанности?					
3 Как Вы оцените свою способность работать?					
4 Насколько Вы удовлетворены своей способностью работать?					



## VI. Личные отношения

	1	2	3	4	5
1 Насколько сильно Вы чувствуете себя одиноким в жизни?					
2 Чувствуете ли Вы себя счастливым от общения с членами своей семьи?					
3 Насколько Вы удовлетворены своими личными взаимоотношениями?					
4 Насколько Вы удовлетворены своей способностью обеспечивать или поддерживать других людей?					

## VII. Практическая социальная поддержка

	1	2	3	4	5
1 Получаете ли Вы какую-нибудь поддержку от других, когда Вам это нужно?					
2 В какой мере Вы можете рассчитывать на своих друзей в случае нужды в них?					
3 Насколько Вы удовлетворены той поддержкой, которую получаете от членов семьи?					
4 Насколько Вы удовлетворены той поддержкой, которую получаете от друзей?					

## VIII. Возможности для отдыха и развлечений и их использование

	1	2	3	4	5
1 Обладаете ли Вы возможностями для отдыха и развлечений?					
2 Способны ли Вы расслабиться и получить удовольствие?					
3 В какой мере Вы получаете наслаждение от проведения своего свободного времени?					
4 Насколько Вас удовлетворяет Ваша деятельность в свободное время?					

## IX. Эмоциональная неадекватность

	1	2	3	4	5
1 Насколько Вам трудно поддерживать в себе то эмоциональное состояние, которое Вы считаете желательным в конкретной ситуации?					
2 Насколько сильно Ваши неадекватные эмоциональные реакции ухудшают Вашу жизнь?					
3 Насколько Вы удовлетворены Вышей эмоциональностью?					
4 Удовлетворены ли Вы тем, насколько естественны и гармоничны эмоции, которые Вы испытываете?					
5 Насколько сильно Вы страдаете от того, что Ваши эмоции не соответствуют тому, что Вы от себя ожидаете?					

## X. Ориентировка в себе и окружающей действительности

	1	2	3	4	5
1 Насколько сильно Вы страдаете от того, что недостаточно ясно и полно воспринимаете окружающее?					
2 Насколько Вам трудно ориентироваться в обстоятельствах и событиях, происходящих вокруг Вас?					
3 Удовлетворены ли Вы своим умением ориентироваться в незнакомой обстановке или ситуации (например, в поездке)?					
4 Как часто Вы страдаете от недостаточного понимания самого себя, своего внутреннего мира?					
5 Как часто Вы ощущаете, что Ваша жизнь ухудшается из-за недостаточного осознания и понимания себя?					

## **XI. Переживания, связанные с общением**

	1	2	3	4	5
1 Как часто при общении Вы испытываете напряжение?					
2 Насколько Вы удовлетворены тем, как складываются Ваши отношения и общение с окружающими людьми?					
3 Как часто Вы лишаетесь чего-то хорошего из-за недостатков в Вашем общении с людьми?					
4 Как часто общение с людьми ухудшает Ваше психическое самочувствие?					
5 Насколько сильно неудовлетворительное общение с людьми ухудшает Вашу жизнь?					

## **XII. Самоконтроль / отвлечение от неприятных переживаний**

	1	2	3	4	5
1 Как много напряжения требует от Вас самоконтроль?					
2 В какой мере недостаточная способность контролировать свое поведение и состояние ухудшает Вашу жизнь?					
3 Как много усилий Вам приходится прилагать, чтобы отвлечься от своих неприятных переживаний?					
4 В какой мере неспособность отвлекаться от неприятных переживаний ухудшает Вашу жизнь в целом?					
5 удовлетворены ли Вы своим умением отвлекаться от болезненных переживаний с помощью каких-либо других дел?					

### ХIII. Самопомощь / психопрофилактика

	1	2	3	4	5
1 Сильно ли Ваши привычки или особенности характера вредят Вашему самочувствию и здоровью?					
2 В какой мере Вы удовлетворены тем, как Ваш образ жизни влияет на Ваше психическое самочувствие и здоровье?					
3 В какой степени Ваши действия во вред своему психическому здоровью ухудшают и Вашу жизнь в целом?					
4 насколько Вам трудно оказывать самому себе помощь при ухудшении психического состояния?					
5 В какой мере неумение самостоятельно помочь себе при ухудшении психического самочувствия ухудшает Вашу жизнь?					

#### Правила расчета значений баллов

$$I. = I.1 + I.2 + I.3 + I.4$$

$$II. = II.1 + II.2 + II.3 + II.4$$

$$III. = 24 - (III.1 + III.2 + III.3 + III.4)$$

$$IV. = 12 + IV.1 - IV.2 + IV.3 - IV.4$$

$$V. = V.1 + V.2 + V.3 + V.4$$

$$VI. = 6 - VI.1 + VI. 2 + VI.3 + VI.4$$

$$VII. = VII.1 + VII.2 + VII.3 + VII.4$$

$$VIII. = VIII.1 + VIII.2 + VIII.3 + VIII.4$$

$$IX. = 18 - IX.1 - IX.2 + IX.3 + IX.4 - IX.5$$

$$X. = 24 - IX.1 - IX.2 + IX.3 - IX.4 - IX.5$$

$$XI. = 24 - XI.1 + XI.2 - XI.3 - XI.4 - XI.5$$

$$XII. = 24 - XII.1 - XII.2 - XII.3 - XII.4 + XII.5$$

$$XIII. = 24 - XIII.1 + XIII.2 - XIII.3 - XIII.4 - XIII.5$$

В соответствии с принятыми правилами расчетов показателей (по каждому модулю) значений специфических субсфер (римские цифры), результат получают путем вычисления суммы ответов в

баллах по каждому из вопросов оцениваемых от 1 до 5. Если в ответах на вопросы одной сферы пропущен один пункт, в расчетах вместо значения ответа на него используется среднее значение для четырех пунктов, ответы на которые имеются. Если не получено два или более ответа на вопросы отдельной субсферы, данная субсфера не рассчитывается.

Все задаваемые вопросы имеют отношение лишь к последним двум неделям жизни.

Минимальное число баллов при ответе на все пункты предлагаемого опросника соответствует 57, а максимальное 285 баллам. В соответствии с этими крайними границами значения суммарного показателя до 133  $((285-57)/3=76+57=133)^2$  соответствует плохому качеству жизни, от 133 до 210  $(133+77=210)$  среднему и свыше 210 высокому уровню качества жизни больных.

---

<sup>2</sup> значение 76 баллов установлено как величина, составляющая 1/3 часть от максимально возможного показателя

## **Перечень сокращений**

КЖ — качество жизни;

КЖ – 100 — ядерный опросник для оценки качества жизни;

КЖ – СМ — специфический опросник для оценки качества жизни пациентов с психическими расстройствами;

ВОЗ — Всемирная Организация Здравоохранения.