

УДК 61:301

## БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД В МЕДИЦИНЕ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ

<sup>1</sup>Кондратьев Г.В., <sup>1</sup>Юдин С.А., <sup>1</sup>Вершинин Е.Г., <sup>2</sup>Хвастунова Е.П.,  
<sup>1</sup>Сидорова Д.А., <sup>1</sup>Вешнева С.А.

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,  
Волгоград, Россия

<sup>2</sup>ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»,  
Волгоград, Россия, e-mail: post@volgmed.ru, elena\_volga68@mail.ru

В настоящее время в отечественных научно-исследовательских работах медициной направленности принято говорить о «биопсихосоциальном подходе». Методологией практической реализации «биопсихосоциального подхода» выступает, как правило, изучение «качества жизни», преимущественно, с помощью методик ВОЗ КЖ-100 и SF-36. Однако данная методология (применение не только этих, но и других опросников) не позволяет в должной мере говорить об изучении качества жизни, как это предполагает подход ВОЗ к данному понятию.

**Ключевые слова:** биопсихосоциальный подход в медицине, качество жизни.

## BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH IN MEDICINE: THE THEORY AND ITS PRACTICAL REALIZATION

<sup>1</sup>Kondratyev G.V., <sup>1</sup>Udin S.A., <sup>1</sup>Vershinin E.G., <sup>2</sup>Khvastunova E.P.,  
<sup>1</sup>Sidorova D.A., <sup>1</sup>Veshneva S.A.

<sup>1</sup>The Volgograd state medical university, Volgograd, Russia

<sup>2</sup>The Volgograd State Social Pedagogical University, Volgograd, Russia  
e-mail: post@volgmed.ru, elena\_volga68@mail.ru

At this time Russian authors of medical research works usually speak about «biopsychosocial approach». The methodology of practical realization this «biopsychosocial approach» mostly is the study of «quality of life», using such methods as WHOQOL-100 and SF-36. But this methodology (using different questionnaires) don't really study of quality of life, because don't correspondence to the WHO understanding of this idea.

**Key words:** biopsychosocial approach in medicine, quality of life.

### Введение

В настоящее время относительно медицины (причем в работах не только «узко» медицинской, но и социологической, философской направленности), особенно «научно-исследовательско-аналитического» содержания, принято говорить о биопсихосоциальном подходе / биопсихосоциальной модели / биопсихосоциальной парадигме, подчеркивая тем самым значимость влияния всех этих трёх (биологических, психологических, социальных) факторов на здоровье и болезнь человека [1, 3-8]. Если 30-40 лет назад «правила хорошего тона» предполагали только наличие врачебных, лабораторных, рентгенологических и функциональных показателей, то 20-30 лет назад стали также востребованы психологические характеристики, а в последние 10-20 лет – и социальная проблематика изучаемого заболевания / контингента лиц с определёнными расстройствами здоровья.

В данном контексте почти идеальной методологией реализации биопсихосоци-

ального подхода стало представляться изучение качества жизни, т.к., согласно определению ВОЗ, качество жизни – это «восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами», подразумевая тем самым, что качество жизни – это показатель, интегрирующий большое число физических, психологических, эмоциональных и социальных характеристик больного, отражающий способность человека адаптироваться к проявлениям болезни. Динамика «качества жизни» стала широко использоваться для оценки эффективности различных медицинских мероприятий, в том числе и достаточно кратковременных [2]. Особенно популярными стали исследования качества жизни в категориальном поле специальности социология медицины, поскольку п.10 Паспорта специальности «Социология медицины» гласит: «Изучение с использованием социологических подходов качества жизни в связи с деятельностью системы охраны здоровья».

Однако определённый накопленный опыт отечественной медициной делает актуальным оценку исследования качества жизни как методологии реализации биопсихосоциального подхода.

Цель исследования: охарактеризовать возможности исследования качества жизни как методологии реализации биопсихосоциального подхода в медицине.

### Материалы и методы

Контент-анализ сплошной выборки публикаций в журнале «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета» за последние 5 лет (2009-2013 гг.) с акцентом на посвященные качеству жизни исследования, поскольку единственным действующим в 2009-2013 гг. диссертационным советом в РФ, имеющим право присуждения по специальности «социология медицины» ученых степеней кандидата / доктора наук как по социологическим, так и по медицинских наукам, является диссертационный совет при Волгоградском государственном медицинском университете (Д 208.008.04).

### Результаты исследования и их обсуждение

Всего за анализируемый период в «Вестнике Волгоградского государственного медицинского университета» было опубликовано 654 статьи, в 12-ти из которых (1,8%) рассматривались вопросы качества жизни. Эти 12 публикаций можно было разделить на 2 группы.

Первая группа представлена исследованиями качества жизни пациентов с различными нозологиями, часто отягощенными теми или иными сопутствующими заболеваниями. Например, качество жизни пациентов с бронхиальной астмой; с хронической обструктивной болезнью лёгких на фоне комбинированной терапии; с ишемической болезнью сердца с сопутствующими бронхообструктивными заболеваниями на фоне назначения кораксана (ивабрадина) и изоптина СР (верапамила SR); с хронической идиопатической крапивницей; с сахарным диабетом типа 2 и т.д.

Вторая группа была посвящена проблематике качества жизни определённых социальных групп вне зависимости от конкретных (имеющихся или не имеющих) расстройств (например, качество жизни медицинских работников; студентов-инвалидов; студентов с синдромом вегетативной дисфункции; спортсменов высокой квалификации в постспортном периоде и т.д.).

Однако в обеих группах полученные авторами результаты сводились к «сниже-

нию» качества жизни исследуемых континентов без выявления какой-либо специфики этого «снижения» применительно к нозологиям или социальным группам.

Основными методиками в анализируемых публикациях исследования качества жизни были опросники ВОЗ КЖ-100 и SF-36, которые не позволяют в полной мере охарактеризовать «восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культуральных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданиями, стандартами и заботами», как это предполагает приведённое выше определение ВОЗ, но зато позволяют декларировать «биопсихосоциальный» подход. При этом исследования качества жизни с помощью бесчисленного множества «скрининговых» методик, якобы адаптированных под те или иные нозологии, требует отдельного и, представляется, гораздо более критического анализа, но это не входило в задачи данной работы. Также не входило в задачи и оценка широкого использования (и не только в медицине) такого же бесчисленного множества не репрезентативных авторских анкет, направленных на изучение «качества жизни», что позволяло авторам вынести модное в настоящее время понятие («качество жизни») в название публикации.

С другой стороны, исследования социальной проблематики на примере такого общепризнанного социально обусловленного / социально значимого заболевания как туберкулёз, наглядно свидетельствует о практическом отсутствии у данного контингенту пациентов социальной помощи (именно социальной помощи, а не формальной фиксации «социальных проблем») [9]. Это подтверждается и более широкой интерпретацией понятия «социальное» в рассматриваемом контексте «помощи» [10]. Поэтому «биопсихосоциальный подход» должен предполагать не высокую или тотально выявляемую низкую оценку качества жизни, а совокупность интегративных взаимодействий клинических и социальных факторов, включая и коррекцию имеющихся нарушений полноценного функционирования людей.

### Выводы

В настоящее время декларируемый в отечественных научно-исследовательских работах медициной направленности «биопсихосоциальный подход» опосредуется использованием понятия «качество жизни» и аргументируется, преимущественно

но, путём проведения анкетирования с помощью опросников ВОЗ КЖ-100 и SF-36. Однако такая «методология», во-первых, с очень большой долей условности может считаться действительно исследованием качества жизни как того предполагает его общепризнанная интерпретация, содержащаяся в определении ВОЗ. Во-вторых, с помощью данных (и других опросников соответствующей направленности) получаются самые общие «неспецифические» результаты, которые не отражают реальное отсутствие социальной помощи большинству пациентов.

#### Список литературы

1. Аверин Е.Е., Лопатин Ю.М., Деларю В.В. Реабилитация кардиохирургических больных в России: медицинские, социальные, психологические и правовые аспекты // Сердечная недостаточность. 2012. Т. 13. № 1 (69). С. 40-45.
2. Изучение качества жизни как фактора оценки эффективности применения общей магнитотерапии в восстановительном лечении больных остеоартрозом / А.В. Александров, В.К. Дегтярев, Н.В. Ненашева и др. // Фундаментальные исследования. 2012. № 7.2. С. 259-263.
3. Бакланов И.С. Тенденции социальной динамики и когнитивные процессы: на пути к обществу постмодерна // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2008. № 4. С. 67-73.
4. Бакланов И.С., Зырянов И.Е. Социально-философский аспект проблем модернизации российского общества // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. 2012. № 1. С. 94-98.
5. Деларю В.В., Горбунов А.А. Анкетирование населения, специалистов первичного звена здравоохранения и врачей-психотерапевтов: какой вывод можно сделать о перспективах психотерапии в России? // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 3. С. 52-55.
6. Деларю В.В., Мартирисян А.В. Современные средства массовой информации как фактор риска в развитии неврозов // Социология медицины. 2004. № 1 (4). С. 55-59.
7. Навроцкий Б.А., Деларю В.В. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики // Биоэтика. 2014. № 1 (13). С. 31-33.
8. Компаративный анализ позиций заинтересованных социальных групп как современное требование социологии медицины / Е.П. Хвастунова, С.А. Юдин, Е.Г. Вершинин, В.В. Деларю // Врач-аспирант. 2014. № 2.1 (63). С. 168-172.
9. Юдин С.А., Борзенко А.С., Деларю В.В. Оказание социальной помощи больным туберкулёзом людям (по результатам социологического исследования) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2013. Вып. 2 (46). С. 44-46.
10. Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С. Оказывается ли благотворительная помощь больным туберкулёзом? // Туберкулёз и болезни лёгких. 2013. № 7. С. 9-10.