

УДК: 301.085

**НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ
«КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА»****В.И. Бабияк, М.И. Говорун, В.В. Митрофанов***Санкт-Петербургский НИИ уха, горла носа и речи МЗ РФ
(Директор – засл. врач РФ, проф. Ю.К. Янов)**Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова**(Начальник каф. отоларингологии – докт. мед. наук М.И. Говорун)**Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова
(И.о. зав. каф. оториноларингологии – доц. А.Н. Паццинин)*

В последнее десятилетие в российской медицинской науке особую актуальность приобретает проблема «качество жизни человека» (КЖЧ), занесенная к нам западным ветром. Коснулась она и оториноларингологии, как самой, на наш взгляд, «социальной» клинической дисциплины. В Санкт-Петербурге этой проблеме уделяют внимание в НИИ уха, горла, носа и речи, в Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и Государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. В исследованиях, проводимых в указанных учреждениях, основное внимание уделяется клиническим аспектам, что, несомненно, является весьма актуальным для разработки медико-биологических задач проблемы КЖЧ. В данном сообщении авторы попытались отразить другой, не менее важный, на их взгляд, аспект – социально-психологический, надеясь, что их взгляды окажутся полезными для молодых ученых, решивших посвятить свои научные изыскания проблеме КЖЧ при различных заболеваниях ЛОР-органов.

Качество жизни человека – понятие, по своей сущности, восходящее к временам старых просветителей-философов, которые не без основания связывали его с такими категориями, как государственное устройство, общественный строй, способ производства, социальная справедливость, материальное благосостояние, здоровье человека и т.п. Применительно к современным условиям жизни в России, по нашему глубокому убеждению, категория КЖЧ пока еще относится к утопическим понятиям, особенно, когда его уровень ставится в прямую зависимость только от здоровья человека. Несомненно, здоровье – важный фактор человеческого бытия, однако, определяя лишь биологическую составляющую этого бытия, он по сути своей является вторичным, производным от множества других факторов, стоящих впереди него. Однако мы ни в коей мере не характеризуем его как нечто несбыточное, а лишь хотим подчеркнуть, что в контексте тех научных работ, которые начинаются в нашей стране, не следует слишком оптимистично относиться к их результатам, в противном случае такие исследования и их результаты окажутся неполными.

В проблеме КЖЧ здоровье как системообразующий фактор – *не единственная величина*, определяющая сущность этой проблемы. Являясь результирующим вектором множества составляющих понятие, КЖЧ, отраженное в отдельно взятом заболевании, приобретает свое значение скорее для отдельно взятого индивидуума, чем для нации в целом. Однако, определяя сущность дефиниции КЖЧ, следует апеллировать к понятию «*здоровье нации*» и к тем факторам, от которых зависит уровень этого здоровья. Проблема должна решаться масштабно и комплексно, на уровне государственного, федерального и регионального планирования.

Разумеется, чем тяжелее заболевание, тем хуже качество жизни больного, однако, именно того качества, которое определяет состояние его здоровья, и выводы об этом не требуют особых доказательств, поскольку они *аксиоматичны*. Тем не менее, проблема КЖЧ как совокупная категория имеет огромное социальное значение, поэтому даже, на первый взгляд, так называемые аксиоматичные положения, не требующие доказательств, при комплексном исследовании проблемы КЖЧ могут иметь существенное значение. Речь, разумеется, идет о здоровье человека, которое в свою очередь является производным множества других условий и качеств бытия, определяемых не только генетической базой индивидуума, как биологического объекта, но и как индивидуума, средой обитания которого является общество ему подобных. Следовательно, определенное значение в проблеме КЖЧ имеет и социальный фактор, который в условиях развитого общества приобретает решающее значение. Поэтому анализ проблемы лишь с точки зрения фактора какой-либо нозологической формы и влияния последней на КЖЧ нам представляется неполным, не раскрывающим истоков проблемы и причинно-следственных отношений явлений, составляющих ее сущность, следовательно, создается прецедент малой значимости и эффективности выводов из такого исследования. Поэтому, исследуя влияние того или иного заболевания на качество жизни человека, не обойтись, по нашему мнению, без учета целого ряда значимых

факторов, могущих быть причиной данного заболевания. И, в первую очередь, внимание должно быть уделено социально-бытовым условиям. Только в этом случае исследование обретет полноту охвата проблемы, и выводы из него будут закономерными и причинно обусловленными.

К сожалению, объем данного сообщения не позволяет нам развернуть всю грандиозную концепцию проблемы КЖЧ, поэтому мы остановимся лишь на ее ключевых положениях, относящихся, в основном, к философским категориям.

Во главе проблемы стоит Человек, который должен рассматриваться не только как биологический объект, но и, возможно, в первую очередь как субъект. Человека характеризуют четыре основных признака: *разум, сознание, самосознание, личностные характерологические особенности и способность к эмоциональному выражению своих чувств*. Все эти категории должны учитываться при рассмотрении проблемы КЖЧ, однако наряду с ними должны подробно рассматриваться и следующие категории: — *психика* и инструмент ее исследования *психоанализ*; — *личность* и ее роль в становлении семьи и общества; — *натуральная и социальная среда обитания* человека; — его *генетические предрасположенности*; — *жизнь* как единственно возможное состояние материи, при котором она – материя, приобретая в процессе эволюции особые формы, способна воспроизводить эти формы, совершенствовать свою биологическую сущность, приспособлять ее к условиям обитания, развиваться в необозримых временных и пространственных пределах; — наконец, *качество жизни как состояние бытия человека*, проявляющееся в чувственных переживаниях, степени удовлетворенности его материальных и духовных потребностей и в его физическом состоянии, – и все это в оптимальных соотношениях как для самого субъекта и членов его семьи, так и в отношении общества в целом.

Однако эти критерии нельзя рассматривать в отрыве от качества жизни лиц, составляющих коллектив, народ, население, средний уровень жизни которых не всегда определяет уровень жизни каждого индивидуума в отдельности. Каждый из приведенных выше критериев зависит от целого «набора» факторов и сам по себе является весьма сложной конструкцией элементов, формирующих его сущность.

Чувственные переживания (эмоции), лежащие в основе психического состояния, названного П.К. Анохиным *жизнеощущением*, составляют субъективную сущность качества жизни человека [1].

Одним из фундаментальных направлений в исследовании проблемы КЖЧ являются ее клинико-психологические аспекты, среди которых, наряду с коррелятивным изучением влияния определенных нозологических форм патологии, на первое место, по нашему мнению, должны быть поставлены *исследования психики человека и его эмоционального статуса* во взаимосвязи с ситуативными критериями, определяющими объективные влияния на его соматическую и психическую различия, но вполне оцениваемых психогенных факторов. Не маловажное значение в данной проблеме имеет и фактор так называемой коллективной психологии. Последней функцией психики даже после продолжительного размышления и осознания этих факторов являются эмоции, и уже они обуславливают дальнейшее развитие событий, в центре которых стоит человек.

Одним из фундаментальных факторов, определяющих субъективное отношение человека к его качеству жизни является категорией *потребности*. Известный советский экономист и социолог В.А. Ядов в 1975 г. писал: *«Потребности, – это нужда или недостаток в чем-либо необходимом для поддержания жизнедеятельности организма, человеческой личности, социальной группы, общества в целом; внутренний побудитель активности»*. Именно этому советскому критерию – *«потребление среднестатистическое»* в наше время следует официальная социология, которая адаптирована к современным условиям бытия в России, когда в среднестатистическую величину включают доходы богатых и бедных. Мы рискуем дать свое определение потребностей человека, поскольку, как нам кажется, именно это определение должно быть ключевым в многогранной проблеме КЖЧ. *Потребности человека – это исторически сложившиеся материальные и духовные ценности, необходимые для его достойного существования и созидательной деятельности*. Потребности являются побудительной причиной таких психических явлений, как мотивация, установка и эмоции и делятся на биологические и социальные. Биологические потребности обусловлены необходимостью функционирования физиологических саморегулирующихся и репродуктивных процессов организма как атрибутов его растительной жизни. Они для человека всецело зависят от социально-экономических условий, которые создает сам человек, общество и государство. Мы, медики, не можем разрабатывать социально-экономические аспекты этой проблемы по известным причинам. Но мы можем проанализировать их с точки зрения такой науки, как *психология*. «Официальные» советские психологи А.Н. Леонтьев и М.Г. Ярошевский определили психологию, как науку «... о законах

порождения и функционирования психического отражения индивидом объективной реальности в процессе деятельности человека ...». Они как будто не знали или не догадывались, что существует «*субъективная реальность*», зарождающаяся спонтанно, порой немотивированно, и сама становящаяся «объективной» реальностью для других индивидов, заставляющая их формировать свое психическое отражение (т.е. свое отношение) к данной субъективной реальности. Мы полагаем, что главной психологической проблемой в определении качества жизни человека – является *разработка законов формирования субъективного отношения человека к собственному статусу, установление критериев этого статуса, классифицирование форм отношения и поведения в соответствии с индивидуальными представлениями о качествах жизни* и т.д. Одним словом, в проблеме КЖЧ решающим методом должен быть *системный психологический подход*. Остановимся весьма кратко на некоторых основных задачах или проблемах этого подхода [2, 3].

1. Изучение условий и «механизмов» осознания чего-либо (для нашей задачи – это осознание необходимости реализации собственных потребностей в чем-либо, имеющих решающее значение для формирования определенного качества жизни на основе мотивации).
2. Выявление механизмов связи между процессом осознания и неосознаваемыми процессами психики, в том числе и подсознательными формами отражения. Решение этих задач позволяет проводить исследования других важных психологических проблем.
3. Раскрытие природы психических процессов, которые субъективно переживаются как происходящие во внутреннем мире, и роли внешних условий бытия в их возникновении. В этой связи важным представляется изучение сложной интеллектуальной деятельности человека, в том числе так называемого наглядно-действенного мышления в комплексе с характерологическими качествами индивида, определяющими психологическую и действительную позицию его в конструировании собственных жизненных условий.
4. Исследование процесса преобразования внешних действий и операций во внутренние, умственные, а также следствий этого процесса как фактора индивидуального самоутверждения и воспитания (обучения, приобретения навыков внешней деятельности и внутреннего самоанализа). Влияние внешней деятельности на психические формы открывает и обратный процесс – развертывание внутренней деятельности во внешних формах.
5. В связи с вышеизложенным возникает необходимость введения в психологическую науку категории *деятельности* как объективного фактора, лежащего в основе реализации оценочных критериев качества жизни человека. Введение этой категории создает предпосылки для адекватного подхода к проблеме соотношения биологического и социального в развитии психики человека, его мотивационных посылок и адаптивного поведения. Мы полагаем, что социальная детерминанта играет решающую роль в том смысле, что она определяет критерии достойной человека жизни и наглядно демонстрирует, каковыми должны быть ее качества. *При этом в процессе усвоения индивидом опыта общественно-исторической практики общества и всего человечества (разумеется, в пределах возможностей, предоставляемых ему его социальным статусом) возникает преобразование его исходных биологических потребностей и влечений, врожденных способов поведения и познания в те пансоциальные формы, которые общеприняты в среде его обитания.* На этом основании можно сделать вывод о том, что проблема биологического и социального в психологии не сводится только к соотношению изначальных «удельных весов» врожденного и приобретенного, а к процессам их взаимопроникновения, к фактору их взаимовлияния и формирования интеграла индивидуальной психической формы и ее отношения к бытию.
6. Исследование проблемы внутренней регуляции психической деятельности. Составными частями этой проблемы являются:
 - *потребности,*
 - *мотивы,*
 - *аффективно-волевые процессы.*
 И хотя этим факторам посвящено множество исследований, их толкования разными авторами достаточно противоречивы. В отечественной литературе их разработка применительно к проблеме КЖЧ практически отсутствует, особенно в увязке с физическим состоянием человека и его здоровьем.
7. Разработка проблемы личности, которая, как явствует из литературных источников, в настоящее время развивается в трех направлениях:
 - *дифференциально-диагностическом,* предусматривающем изучение индивидуальных особенностей личности и их роли в формировании потребностей, мотивации и активных действий;
 - *онтогенетическом,* предусматривающем изучение процесса формирования личности в детском, подростковом и юношеском возрасте, закладывающего личностные характеристики индивида;

— *общепсихологическом*, предусматривающем изучение целостности личности, в отличие от целостности человека как биологического объекта.

Наибольшее число исследований относится к дифференциальной психологии личности, имеющей большое значение для профориентации, отбора и расстановки кадров. В большинстве случаев эти исследования носят комплексный характер, включая изучение признаков соматической конституции человека, типов высшей нервной деятельности и других индивидуальных особенностей личности. Продуктивны также исследования в области онтогенетической психологии, поскольку они составляют основу теории и практики воспитания и часто сочетаются с педагогическими проблемами, в первую очередь, с вопросами нравственного воспитания. В общепсихологическом плане важно становление личности на основе взаимодействия врожденных психологических предпосылок и влияния общественно-политического и онтогенетического опыта. Все указанные направления при определенной их адаптации могли бы составить основу методологии исследования психологического аспекта проблемы КЖЧ.

В заключение приводим пример одной из возможных направлений НИР по проблеме КЖЧ: «*Клинико-психологические аспекты проблемы качества жизни человека применительно к лицам, страдающим тугоухостью и глухотой*». Актуальность данной темы не вызывает сомнений, поскольку больные данной категории представляют индивидов с ярко выраженным «социальным дефицитом», а их адаптация к полноценной социальной и бытовой жизни требует значительного психического напряжения, приводящего их в состояние хронического стресса, что, естественно, влечет за собой снижение качества жизни этих лиц.

На основании вышеизложенного мы сформулировали ряд возможных задач НИР, которые корреспондируют проблеме КЖЧ:

1. Выявление (установление) внутренних механизмов динамики и статуса психического состояния лиц, страдающих нарушениями слуха в зависимости от различных качественных и количественных характеристик тугоухости, их (лиц) физического состояния, образования, интеллекта, социального статуса и материального благосостояния.
2. Выявление (установление) на основании проведения многофакторного (системного) корреляционного анализа между экзогенными факторами, определяющими критерии качества жизни человека, и психическими особенностями индивидов с нарушениями слуха.
3. Разработка (впервые) оригинальной клинико-психологической классификации, отражающей степени нарушения психического здоровья лиц, страдающих тугоухостью, в аспектах проблемы КЖЧ.
4. Определение основных направлений профилактических и реабилитационных психо-сурдологических мероприятий в аспектах проблемы КЖЧ в отношении всех возрастных категорий больных.
5. Разработка соответствующей нормативной документации, методических рекомендаций, изобретений, публикации статей и монографий, касающихся аспектов проблемы КЖЧ не только в области сурдологии, но и других разделов оториноларингологии и патологии речи.

Изложенное представляет лишь «каркас» грандиозного «здания», которое может быть построено в отношении КЖЧ на фундаменте лишь одной сурдологической проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Анохин П.К.** Психическая форма отражения действительности.—М.: Наука, 1978 / Избр. тр. Философские аспекты теории функциональной системы.—С. 336-366.
2. **Леонтьев А.Н., Ярошевский М.Г.** Психология.—М.: Советская энциклопедия, 1975 / БСЭ, 3 изд.—Т.21.—С. 193-196.
3. **Ядов В.А.** Потребности.—Там же.—Т.20.—С. 439-440.

УДК: 616.22-008.5-085

ЯТРОГЕННЫЕ ДИСФОНИИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Ю.С. Василенко, Г. Киттель

Московский научно-практический центр оториноларингологии КЗ Москвы

(Директор – проф. А.И. Крюков)

Фониатрическая клиника г.Эрлангена (Германия)

По данным фониатрического отделения МНИИ уха, горла и носа и университетской фониатрической клиники г.Эрлангена (ФРГ) в последние годы отмечается неуклонный рост ятрогенных дисфоний, т.е. нарушений голосовой функции гортани, обус-

ловленных оперативными вмешательствами, медицинскими манипуляциями, проводимыми с диагностической или лечебной целью. Все виды ятрогенных нарушений голоса можно подразделить на первично возникшие и вторичные. К числу первых относим