

УДК 316:61

Джафарова А.Г.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ И САМООЦЕНКА ИМИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Азербайджанский медицинский университет (г. Баку, Азербайджан)

Цель работы - изучение мнения женщин репродуктивного возраста относительно избыточной массы тела и ожирения, их качества жизни и самооценки собственного здоровья. Материал и методика. При помощи опросника WHQ провели анкетирование среди женщин г. Баку. Анкеты содержали блоки вопросов, отражающие цель исследования. Анализировали 1748 полностью заполненных анкет. Результаты. Выявили 5 групп мнений женщин, касающихся разных аспектов ИМТ и ожирения. Средние показатели качества жизни (КЖ) оказались следующими: женщины с нормальной массой тела - $63,6 \pm 1,4$ баллов (норма более 70 баллов), женщины с ИМТ - $52,4 \pm 2,6$ баллов ($t=3,80$; $P<0,001$), женщины с ожирением - $47,7 \pm 2,2$ баллов ($t=1,38$; $P<0,05$). «Хорошим» собственное здоровье оценили соответственно $30,2 \pm 1,4\%$, $17,9 \pm 2,3\%$ ($P<0,001$) и $13,1 \pm 1,6\%$ женщин ($t=2,55$; $P<0,05$). Заключение. Многие женщины воспринимают ИМТ и ожирение как косметическую проблему, тогда как показатели КЖ и самооценки здоровья свидетельствуют об обратном. Для повышения приверженности к осуществлению мер коррекции ИМТ и ожирения и предотвращения их отягчающего влияния на здоровье необходимо проведение среди женщин доступной соответствующей информационно-разъяснительной работы.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, избыточная масса тела, ожирение, качество жизни, самооценка здоровья.

Работа является фрагментом кандидатской диссертации «Сравнительная оценка факторов риска формирования избыточной массы тела и ожирения и механизмы ограничения их влияния на репродуктивный потенциал женщин».

Избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение по уровню распространенности среди населения мира и наносимому здоровью ущерб являются наиболее значимыми медико-социальными проблемами. Кроме того, ИМТ и ожирение признаются ведущими факторами риска формирования ряда неинфекционных заболеваний, особенно артериальной гипертензии, сердечно-сосудистых, сахарного диабета и прочих [1,6,7,10].

Во всем мире, особенно в индустриально развитых странах, быстро увеличивается процент населения с ИМТ и ожирением, приобретающими характер неинфекционной пандемии. По официальной статистике, в США более половины населения имеет индекс массы тела (ИМТ), превышающий норму. В России ожирением страдает 54% населения, в Великобритании – 51%, в Германии – 50%. Даже в Китае и Японии, где избыточный вес встречается реже, чем в других странах, у 15% и 16% населения ИМТ превышает норму. [4,12]. Особенно тревожным фактором является значительное увеличение числа женщин репродуктивного возраста с ИМТ и ожирением [8], которые оказывают воздействие на формирование акушерских осложнений, отягощают течение и исход беременности [1,8]. Однако население, в том числе и женщины, большей частью относятся к ИМТ и ожирению как к косметической (эстетической), нежели медицинской проблеме [4,12], и лишь небольшая часть женщин повышают физическую активность и соблюдают диету для коррекции ИМТ и ожирения принимают средства для похудения, но эти попытки часто не приводят к желаемому результату [2,9]. Поэтому борьба и

профилактика с ИМТ и ожирением, создание благоприятных условий для реализации женщинами репродуктивного потенциала одни из приоритетных проблем здравоохранения [3, 13].

Цель исследования

Изучение мнения женщин репродуктивного возраста относительно избыточной массы тела и ожирения, их качества жизни и самооценки собственного здоровья.

Объект и методы исследования

Провели свободное анонимное социологическое проспективное исследование среди репродуктивных женщин г. Баку. На основании международного стандартизованного вопросника WHQ, предложенного M.Hunter [11], разработали азербайджанскую версию анкеты, адаптированную к местным условиям. Анкета состоит из 9 блоков вопросов (всего 98 вопросов). В отдельных блоках содержатся вопросы, отражающие показатели общей заболеваемости качества жизни женщин и самооценку ими собственного здоровья. КЖ определяли по 10 позициям, каждая из которых оценивалась из 10 баллов. При сумме более 70 баллов КЖ оценивалось как удовлетворительное, при сумме менее 30 баллов – как неудовлетворительное.

Анкеты на азербайджанском и русском языках раздавали родителям (женщинам) в дошкольных учреждениях, школах и детских поликлиниках в Сабаильском, Ясамальском, Сабунчинском и Азизбековском районах г. Баку. В раздаче анкет и их обратном сборе активно участвовали руководители, воспитатели, учителя и медработники этих учреждений, которые сами также заполняли анкеты и вовлекали в анкетирование

рование родственников и соседей. В общей сложности раздали 4000 анкет, обратно собрали 2838 анкет (71,0±0,7%), из них 1748 анкет полностью содержали ответы на поставленные вопросы (61,6±0,9%). Возраст женщин варьировал от 16 до 47 лет и все они были азербайджанской национальности. ИМТ рассчитывали по индексу Кетле [14]. Статистическую обработку результатов провели при помощи критерия Стьюдента [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Столь довольно низкий отклик на анкетирование (43,7±0,8%) был обусловлен тем, что многие женщины нуждались в подробном разъяснении отдельных блоков вопросов анкет, кроме того они не знали свою текущую массу тела. В норме масса тела, согласно индексу Кетле, не должна превышать 25,0 кг/м². Число женщин с нормальной массой тела в соответствии с результатами анкетирования составило 59,1 ±

1,2%, с ИМТ (25,0-29,9 кг/м²) было 15,5± 0,9% женщин (t=22,0; P<0,001) с ожирением I степени (30,0-34,9 кг/м²) соответственно 12,8±0,8% женщин (t=2,17; P<0,05), с ожирением II степени (35,0-39,9 кг/м²) - 10,4±0,7% женщин (t=2,26;P<0,05) и с ожирением III степени (≥40,0 кг/м²) – 2,1±0,3% женщин (t=10,92; P<0,001). В целом, с различными степенями ожирения оказалось 25,5±1,0% женщин. Как видно, ИМТ и ожирение довольно широко распространено среди местной популяции женщин.

Однако в период проведения анкетирования было замечено, что большинство женщин даже с разными степенями ожирения, большей частью невнимательно относятся к своей массе тела. Преимущественно они полагали, что ИМТ и ожирение неприглядно отражаются на их внешнем облике. Поэтому целесообразно было изучить их мнение об этих состояниях организма (табл. 1).

*Таблица 1
Мнения женщин с разной массой тела относительно ИМТ и ожирения*

Мнения анкетированных о ИМТ и ожирении	Частота мнений женщин с разной массой тела							
	Норма n =1033		ИМТ n=273		Ожирение n=442		Всего n=1748	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Влияние на здоровье:								
- не влияет	379	36,7±1,5	89	32,6±2,8	124	28,0±2,1	592	33,9±1,1
- относительно влияет	126	12,2±1,0	54	19,8±2,4	125	28,3±2,1	305	17,4±0,9
- имеет косметическое значение	528	51,1±1,6	130	47,6±3,0	193	43,7±2,4	851	48,7±1,2
Коррекция ИМТ и ожирения:								
- важно	167	16,2±1,1	79	28,9±2,7	166	37,6±2,3	412	23,4±1,0
- трудно осуществимо	250	24,2±1,3	93	34,1±2,9	205	46,4±2,4	548	31,4±1,1
- нет смысла	616	59,6±1,5	101	37,0±2,9	71	16,1±1,8	788	45,1±1,2
Ограничение пищи:								
- важно								
- важно	218	21,1±1,3	72	26,4±2,7	166	37,6±2,3	456	26,1±1,1
- трудно осуществимо	540	52,3±1,6	154	56,4±3,0	239	54,1±2,4	933	53,4±1,2
- нет смысла	275	26,6±1,4	47	17,2±2,3	37	8,4±1,3	359	20,5±1,0
Повышения физической активности:								
- важно	221	21,4±1,3	90	33,0±2,9	187	42,3±2,4	498	28,5±1,1
- трудно осуществимо	518	50,1±1,6	138	50,5±3,0	227	51,4±2,4	883	50,5±1,2
- нет смысла	294	28,5±1,4	45	16,5±2,3	28	6,3±1,1	367	21,0±1,0
Использование лечебных средств:								
- вредно для здоровья	446	43,2±1,5	106	38,8±3,0	198	44,8±2,4	750	42,9±1,2
- отсутствие информации	332	32,1±1,5	108	39,6±3,0	192	43,4±2,4	632	36,2±1,1
- материально не выгодно	255	24,7±1,3	55	21,6±2,5	52	11,8±1,5	366	20,9±1,0

Примечание: В каждой группе число мнений больше числа женщин, так как каждая из них одновременно отметила 2 и более мнения

Значительная часть женщин придают ИМТ и ожирению косметическое значение - 48,7±1,2%, еще 33,9±1,1% женщин полагают, что они не влияют на здоровье (t=9,08; P <0,001) и лишь 17,4 ±0,9% женщин признали отягощающее влияние ИМТ и ожирения на здоровье (t=11,62; P <0,001). В связи с этим у них неоднозначное отношение к коррекции ИМТ и ожирения. Всего 23,4±1,0% женщин считают, что эти меры важны, тогда как 31,4±1,1% женщин считают их трудно осуществимыми (t=5,37; P <0,001), а 45,1±1,2% женщин не видят в них смысла (t=8,40; P <0,001).

Весьма интересны мнения женщин относительно ограничения пищи, являющегося основным инструментом для снижения массы тела. Несмотря на это, только 26,1±1,1% женщин считают данную меру похудения важной, тогда как 53,4±1,2% женщин реализацию ее весьма трудноосуществимой (t=10,61; P <0,001). Основной причиной является то, что обед и ужин готовятся на всю семью, поэтому приготовлению отдельной пищи с низкой энергоценностью требуется дополнительное время и приводит к материальным издержкам. Одновременно с этим 20,5±1,0% женщин в ограничении пищи не видят смысла.

Важным инструментом в снижении массы тела является и физическая активность, что признали 28,9±1,1% женщин, но они трудноосуществимы согласно мнению 50,5±1,2% женщин (t=13,50; P <0,001). Дело в том, что многие женщины физическую активность понимают как занятия спортом, посещение фитнес-клубов, утренние пробежки и другие интенсивные физические упражнения. Учитывая, что многие женщины работают, ведут домашнее хозяйство и воспитывают детей, то подобная физическая активность для них трудноосуществима. В то же время они не информированы о том, что даже умеренная ходьба может обеспечить потребность организма в ежедневной физической нагрузке. Хотя 21,0±1,0% женщин считают, что в подобной нагрузке нет смысла (t=3,76; P <0,001). Неоднозначно мнение женщин и относительно использования для похудения лечебных средств: 42,9±1,2% из них считают подобные средства вредными для здоровья, 36,2±1,1% соответственно на скудность соответствующей информации (t=4,11; P <0,001), 20,9±1,0% материально

не выгодными из-за длительного курса использования.

Обращает внимание то, что по всем блокам представленных мнений результаты женщин с ожирением более позитивные, нежели среди женщин с ИМТ и тем более женщин с нормальной массой тела. Дело в том, что отдельные женщины с ожирением в разные периоды жизни предпринимали попытки для похудения. Повышали свою физическую активность и использовали диеты, но они не приводили, как правило, к желаемому результату.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости широкой информационно-разъяснительной работы среди женщин, так как без осознания ими проблемы ИМТ и ожирения как медицинской, а не косметической очень сложно повысить их приверженность по осуществлению мер их коррекции. Подтверждением сказанному являются рассчитанные показатели КЖ, выявившие весьма неблагоприятную картину (табл. 2).

Таблица 2
Показатели качества жизни женщин с разной массой тела

Масса тела	Число женщин	Частота баллов КЖ						Средний балл КЖ
		< 30		30-70		>70		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Норма	1033	87	8,4±0,9	458	44,3±1,5	488	47,2±1,6	63,6±1,4
ИМТ	273	58	21,2±2,5	138	50,5±3,0	77	28,2±2,7	52,4±2,6
ожирение	442	112	25,3±2,1	247	55,9±2,4	83	18,8±1,9	47,7±2,2
Всего	1748	257	14,7±0,8	843	48,2±1,2	648	37,1±1,2	57,8±1,2

С удовлетворительной оценкой КЖ (>70 баллов) оказалось в среднем 37,1±1,2% женщин. Но если этот показатель среди женщин с нормальной массой тела составил 47,2±2,7% случаев, то среди женщин с ИМТ он снижается до 28,2±2,7% случаев (t=6,05; P <0,001), а среди женщин с ожирением соответственно до 18,8±1,9% случаев (t=2,85; P <0,001). В показателях неудовлетворительной оценки КЖ (<30 баллов) прослеживается обратная картина. Наименьшее его значение выявлено среди женщин нормальной массой тела -8,4±0,9 случаев, которые среди женщин с ИМТ возрастают до 21,2±2,5% случаев (t=4,81; P <0,001) и дости-

гают 25,3±2,1% случаев среди женщин с ожирением (t=1,29; P>0,05). В целом, средний показатель КЖ женщин с нормальной массой тела составил 63,5±1,4 баллов, женщин с ИМТ - 52,4±2,6 баллов (t=3,80; P <0,001), женщин с ожирением -47,7±2,2 баллов (t=1,38; P>0,05). Очевидность воздействия ИМТ и ожирения на КЖ, несмотря на признание многими из них этих состояний как косметической проблемы, не вызывает сомнений. В пользу сказанного свидетельствует и то, что многие женщины весьма негативно отнеслись к оценке собственного здоровья, не связывая ее с ИМТ и ожирением (табл. 3).

Таблица 3
Самооценка здоровья женщинами с разной массой тела

Самооценка здоровья	Частота самооценок среди женщин с разной массой тела							
	Норма		ИМТ		Ожирение		Всего	
	n=1033		n=273		n=442		n=1748	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Неудовлетворительное	98	9,5±0,9	42	15,4±2,2	81	18,3±1,8	221	12,6±0,8
Относительно удовлетворительное	143	13,8±1,1	59	21,6±2,5	114	25,8±2,1	316	18,1±0,9
Удовлетворительное	396	38,3±1,5	112	41,0±3,0	179	40,5±2,3	687	39,3±1,2
Хорошее	312	30,2±1,4	49	17,9±2,3	5	13,1±1,6	419	24,0±1,0
Трудно определяемое	84	8,1±0,8	11	4,0±1,2	10	2,3±0,7	105	6,0±0,6

«Хороший» уровень здоровья был присущ в среднем всего 24,0±1,0% женщинам, причем 30,2±1,4% из этих самооценок пришлось на женщин с нормальной массой тела, 17,9±2,3% соответственно - на женщин с ИМТ (t=4,57; P <0,001) и всего 13,1±1,6% - на женщин с ожире-

нием (t=1,71; P>0,05). Наиболее высок и примерно одинаков «удовлетворительный» уровень здоровья - от 38,3±1,5 до 41,0±3,0% самооценок (t=1,18; P>0,05). Тогда как показатель самооценок «неудовлетворительного» уровня здоровья возрастал по мере увеличения массы тела

жінщин: 9,5±0,9% жінщин с нормальною масою тіла, 15,4±2,2% жінщин с ІМТ ($t=2,48$; $P > 0,05$), 18,3±1,8% жінщин с ожиренням ($t=1,02$; $P > 0,05$). С такою ж послідовністю зростають показателі самооцінок «відносно задоволеного» рівня здоров'я: 13,8±1,1%; 21,6±2,5% ($t=2,86$; $P > 0,05$); 25,8±2,2% ($t=1,26$; $P > 0,05$), т.е. чим більше підвищується маса тіла жінщин, тим негативніше вони оцінюють своє здоров'я.

Таким образом, при доволно високої распространенности ІМТ и ожирения среди женщин репродуктивного возраста многие из них не воспринимают эти состояния как факторы риска для здоровья. В то же время выявленные среди них показателі КЖ и самооценки собственного здоровья весьма неблагоприятные.

Выводы и перспективы дальнейших исследований

Для повышения приверженности жінщин к осуществлению мер по коррекции ІМТ и ожирения и предотвращения их отягощающего влияния на здоровье необходимо проведение среди жінщин репродуктивного возраста доступной соответствующей інформаційно роз'яснителной работы.

Литература

1. Авдюк Г.А. Ожирение как фактор риска репродуктивных неудач [Электронный ресурс] / Г.А. Авдюк, Т.В. Киселева, М.В. Серякова, Ю.В. Шоркин // Медицина и образование в Сибири. – 2011. – № 4. – Режим доступа <http://ngmu.ru/cozo/mos/article/abauthors.php?id=518>

2. Андрианова О.Л. Роль многофакторного подхода в лечении ожирения жінщин / О.Л. Андрианова, Г.Х. Фазлыева, Л.А. Ибрагимова // Альманах клинической медицины. – 2015. – № 1. – С. 8-12.
3. Аметов А.С. Эффективное лечение ожирения - путь борьбы с эпидемией Diabetes mellipidus / А.С. Аметов // Эффективная фармакотерапия. – 2013, Спецвып. – С. 7-11.
4. Бурков С.Г. Избыточный вес и ожирение-проблема медицинская, а не косметическая / С.Г. Бурков, А.Я. Ивлева // Ожирение и метаболизм. – 2010. – № 3. – С. 15-19.
5. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. - М., 1999. - 459 с.
6. Дедов И.И. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. Руководство для врачей / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко. – М.: Медицинское інформаційное агентство, 2004. – 456 с.
7. Кирилова О.О. Адипокины и метаболизм ключевых пищевых веществ у больных с ожирением / О.О. Кирилова, И.В. Ворожко, К.М. Гаппарова [и др.] // Терапевтический архив. – 2014. – № 1. – С. 45-48.
8. Тимошина И.В. Влияние ожирения на формирование акушерских осложнений / И.В. Тимошина, Л.М. Комиссарова, В.А. Бурилев // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 6. – С. 3-5.
9. Coutinho W. The first decade of sibutramine and orlistat: a reappraisal of their expanding roles in the treatment of obesity and associated conditions / W. Coutinho // Arq. Bras. Endocrinol. Metabol. – 2009. – Vol. 3. – P. 262-270.
10. Curran J.E. Identification of Pleiotropic Genetic Effects on Obesity and Brain Anatomy / J.E. Curran, D.R. Mc Kay, A.M. Winkler [et al.] // Hum. Hered. – 2013. – Vol. 75 (2-4). – P. 136-143.
11. Hunter M.S. The Women's Health Questionnaire - a measure of women's perceptions of their emotional and physical health / M.S. Hunter // Psychol. and Health. - 1999. - Vol. 45, № 7. - P. 45-54.
12. Lavie C.J. The obesity paradox, weight loss, and coronary disease / C.J. Lavie, R.V. Milani, S.M. Artham [et al.] // Arn. J. Med. – 2009. – Vol. 12. – P. 1106-1114.
13. Susan Y. Association between Obesity during Pregnancy and Increased Use of Health Care / Y. Susan, J. Donald // The New England Journal of Medicine. – 2012. – Vol. 358. – P. 1444-1453.
14. WHO: Obesity: preventing and managing the global epidemic report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization: 2000. – Режим доступа <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.

Реферат

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА І ОЖИРІННЯМ ТА САМООЦІНКА НИМИ ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Джафарова А.Г.

Ключові слова: жінки репродуктивного віку, надлишкова маса тіла, ожиріння, якість життя, самооцінка здоров'я.

Мета роботи - вивчення думки жінкок репродуктивного віку щодо надмірної маси тіла та ожиріння, їх якості життя та самооцінки власного здоров'я. Матеріал і методика. За допомогою опитувальника WHQ провели анкетування серед жінкок м. Баку. Анкети містили блоки питань, що відображають мету дослідження. Аналізували 1748 повністю заповнених анкет. Результати. Виявили 5 груп думок жінкок, що стосуються різних аспектів НМТ і ожиріння. Середні показники якості життя (ЯЖ) виявилися наступними: жінки з нормальною масою тіла - 63,6±1,4 балів (норма більше 70 балів), жінки з ІМТ - 52,4±2,6 балів ($t=3,80$; $P < 0,001$), жінки з ожирінням - 47,7±2,2 балів ($t=1,38$; $P < 0,05$). «Хорошим» власне здоров'я оцінили відповідно 30,2±1,4%, 17,9±2,3% ($P < 0,001$) і 13,1±1,6% жінкок ($t=2,55$; $P < 0,05$). Висновок. Багато жінкок сприймають НМТ і ожиріння як косметичну проблему. Тоді як показники ЯЖ і самооцінки здоров'я свідчать про зворотне. Для підвищення прихильності до здійснення заходів корекції НМТ і ожиріння і запобігання їх обтяжливого впливу на здоров'я необхідне проведення серед жінкок доступної відповідної інформаційно-роз'яснювальної роботи.

Summary

LIFE QUALITY OF AZERBAIJANIAN CHILDBEARING-AGED WOMEN WITH OVERWEIGHT AND OBESITY AND SELF-ASSESSMENT OF THEIR OWN HEALTH

Jafarova A. G.

Key words: women of child-bearing age, overweight, obesity, quality of life, health self-assessment.

The research was aimed to study the opinions of child-bearing aged women regarding overweight and obesity, their quality of life and self-assessment of own health. Methods. Anonymous sociological prospective study involved child-bearing aged women of Baku, Azerbaijan. The WHQ questionnaire was used to measure mid-aged women's emotional and physical health. The questionnaire consists of 9 blocks of questions (98 questions) reflecting the purposes of the study. Some separate blocks contain questions that reflect the overall incidence of women's quality of life and self-evaluation of their own health. Quality of life was defined by 10 items each was evaluated out of 10 points. When the sum exceeded 70 scores, the quality of life

was assessed as satisfactory, when lit was less than 30 scores, it was evaluated as poor. In total, 4,000 questionnaires were handed out, 2838 of them were collected back (compared to $71.0 \pm 0.7\%$), of which 1748 questionnaires contained full answers to the questions ($61.6 \pm 0.9\%$). Age of women ranged from 16 to 47 years and all of them were Azerbaijanians. Results. Low response to the survey ($43.7 \pm 0.8\%$) was supposedly due to the fact that many women needed a detailed explanation in regarded of some blocks of questions, some of respondents didn't know their current body weight. There were identified 5 groups of women's views concerning different aspects of body weight and obesity. Average indices of quality of life were as follows: women with normal body weight scored 63.6 ± 1.4 points (more than 70 points was considered as normal), women with increased body weight scored 52.4 ± 2.6 points ($t=3.80$; $P<0.001$), women with obesity scored 47.7 ± 2.2 points ($t=1.38$; $P<0.05$). Only $24.0 \pm 1.0\%$ of women evaluated the health condition as "good", and to $30.2 \pm 1.4\%$ of these self-evaluations were in women with normal body weight, and $17.9 \pm 2.3\%$, respectively, for women with a increased body weight ($t=4.57$; $P<0.001$), and $13.1 \pm 1.6\%$ in obese women ($t=1.71$; $P>0.05$). The most common was "satisfactory" level of health ranged from 38.3 ± 1.5 to $41.0 \pm 3.0\%$ of self-assessments ($t=1.18$; $P>0.05$). The indices of self-assessments of "poor" health increased with increasing body weight: $9.5 \pm 0.9\%$ of women with normal body weight vs $15.4 \pm 2.2\%$ of women with increased BWI ($t=2.48$; $P>0.05$), up to $18.3 \pm 1.8\%$ of women with obesity ($t=1.02$; $P>0.05$). The same sequence can be observed in increase of indices of self-rated "relatively satisfactory" level of health: $13.8 \pm 1.1\%$; $21.6 \pm 2.5\%$ ($t=2.86$; $P>0.05$); $25.8 \pm 2.2\%$ ($t=1.26$; $P>0.05$). i.e. the higher body weight of women, the more negative they perceived their state of health. Many women perceive the BMI and obesity as a cosmetic problem. While the QOL and self-rated health indicated the opposite. Conclusion. To enhance compliance to the implementation of obesity and body weight correction measures as well as to prevent their harmful health effects it is necessary to promote health educations among young women.