

Проблема качества жизни у больных алкоголизмом и совершенствование скринирующего психометрического инструментария

НИКИФОРОВ И.И.

аспирант отделения психических расстройств, осложненных патологическими формами зависимости, Московский НИИ психиатрии МЗ РФ

Проблема качества жизни наркологических больных является актуальной и мало изученной до настоящего времени. В медицине существует множество шкал для оценки качества жизни пациентов, однако ни один из них в полной мере не подходит для оценки уровня качества жизни наркозависимых больных. На основе ряда существующих разработан и апробирован в клинике новый усовершенствованный опросник для исследования качества жизни больных алкоголизмом на разных стадиях развития болезни.

Введение

Субъективная оценка больных алкоголизмом своего состояния в различные периоды жизни и на разных этапах развития болезни (абстинентное и постабстинентное состояние, этап формирования ремиссии, ремиссия) представляет существенный интерес для исследователей как с точки зрения ее соответствия реальности, так и с целью оценки адаптации больного на разных этапах лечения и реабилитации.

Нарушение самосознания у больных наркологического профиля наблюдается практически на всех этапах развития болезни. В то же время для успешной адаптации больного и его медико-социальной реабилитации имеет значение не только преодоление анозогнозии, но и степень критичности пациента к своим психопатологическим переживаниям, его способность оценивать свой статус как состояние психически больного человека, а также адекватность восприятия внешних обстоятельств, собственной личности и своих возможностей [17, 26, 44]. Искажение этих показателей затрудняет приспособляемость к среде [3]. Имеет значение не только критичность больных к своему психическому и физическому состоянию, но и их отношение к различным сторонам своего функционирования, удовлетворенность своей жизнью в целом и ее различными составляющими, т.е. показатели качества жизни.

Первые публикации, посвященные проблеме качества жизни, в медицинской литературе появились еще в 60-х годах [63] и с тех пор эта тематика активно разрабатывается. Значительное число работ по этой проблеме опубликовано интернетистами. Основное внимание уделено проблеме качества жизни в онкологии, кардиологии, пульмонологии, нефрологии [47, 81], эндокринологии и др. [37, 45, 56]. В настоящее время в мире ежегодно выходит около 2000 публикаций по этой проблеме [82].

Вместе с тем, первые информативные работы, посвященные качеству жизни психически больных, появились в 80-х годах [52, 55, 75, 87], а больных наркологического профиля — в 90-х [62, 94, 108].

Формирование концепции качества жизни в медицине стало еще одним шагом в развитии гуманистического направления в медицинской науке и практике, проявлением интереса к переживаниям пациента, полученным в процессе болезни, что дополняет тенденцию учитывать исключительно саму болезнь и ее симптомы [29].

Первое определение качества жизни в статье «Медицина и качество жизни» дал J.R.Elkinton [63], написавший

о «гармонии внутри человека и между человеком и миром».

В наиболее общем виде качество жизни определяется как «восприятие человеком своей жизни». Глубокий исследователь этой проблемы А.Ф. Lehman [88] понимает под этим «чувство благополучия и удовлетворенности, испытываемое людьми, находящимися в определенный момент в тех или иных условиях». По определению ВОЗ, качество жизни — это «восприятие людьми своего положения в жизни в зависимости от культурных особенностей и системы ценностей и в связи с их целями, ожиданием, стандартами и заботами» [47, 101, 102]. Таким образом, под качеством жизни понимается достижение целей, задач, желаний, к которым человек стремится, соответствие характера жизни, которую человек хотел бы вести, реальному положению вещей [6], т.е. речь идет о соответствии идеального представления о жизни индивидуума реально существующей ситуации.

Результаты исследования качества жизни в медицине используются для следующих целей:

- оптимизации лечебных программ;
- модификации моделей организации разных видов медицинской помощи населению;
- оптимизации финансирования организационных форм в здравоохранении;
- испытания новых лекарственных средств и моделей лечения.

Если говорить в целом о контингенте психически больных, в том числе больных алкоголизмом, то необходимо отметить, что показатели качества их жизни ниже, чем в общей популяции [48, 58, 86, 87, 89].

Удовлетворенность качеством жизни различается у мужчин и женщин на разных этапах жизни [91]. Больные, длительно наблюдающиеся в психоневрологических учреждениях, показывают большую удовлетворенность жизнью, по сравнению с больными с более короткими сроками наблюдения [89]. Это объясняется заниженными требованиями и низким уровнем поиска новизны [51], психологической защитой.

Отмечено наибольшее влияние на качество жизни аффективной симптоматики [82, 90, 102, 113], диссомнических расстройств [84], негативное влияние обсессивно-компульсивных расстройств [77], панических атак [65]. Влияние продуктивной и негативной психопатологической симптоматики у психически больных изучено недостаточно.

Краткий обзор существующих методов и критериев оценки качества жизни больных

Значительное влияние на качество жизни больных оказывают лечебные программы, в том числе психофармакотерапия. В связи с этим изучение динамики показателей качества жизни в последние годы стало частью протокола исследований при апробации новых психотропных препаратов. Такие исследования были проведены при лечении клозапином [97, 117] рисперидоном [49], рядом антидепрессантов [53, 93, 95, 116] и др.

Признано, что корректная психофармакотерапия в сочетании с психотерапевтическими и реабилитационными методами способствуют повышению качества жизни.

Качество жизни как субъективный показатель создает значительные сложности в оценке. Это обстоятельство привело к созданию серии шкал и опросников. Это Global Assessment Scale (GAS), Social Adjustment Scale (SAS), Quality of Life Scale (QLS), Progres Evaluation Scales (PES), опросник КЖ – 100, шкала 36-item Medical Outcome Study (SF-36), Short-Form Health Survey (MOS-SF-36) [92, 99, 100].

Эти инструменты исследуют следующие компоненты качества жизни:

- ощущение благополучия и удовлетворенность различными сторонами жизни;
- характер социального функционирования;
- социальный статус (условия жизни).

В них также находят отражение: трудовая деятельность, финансовая успешность, социальные и семейные взаимоотношения, межличностные контакты, характер досуга и др. [6].

Вместе с тем, все эти психометрические инструменты имеют крен в область субъективной оценочности [92], а восприятие своей жизни психически больными может отличаться от общепринятого [91, 112]. Кроме того, успех в одной области жизни и удовлетворенность этой сферой может сочетаться с плохим функционированием в другой (работа или семья). Поэтому важен учет всего комплекса показателей, отражающих различные стороны жизни больного и их субъективную оценку. Этот комплекс должен включать в себя следующие компоненты: соматический, когнитивный, аффективный, социальный, экономический и психодинамический [54, 80]. Таким образом, продуктивным признается многоаспектный подход к оценке качества жизни [82]. Он особенно важен при исследовании психически больных, когда необходимо оценивать следующие параметры:

- благополучие (удовлетворенность);
- функциональное состояние;
- социальные условия жизни;
- экономические условия жизни;
- влияние болезни на функциональные способности, степень возникающего дефицита в соматопсихической среде;
- влияние лечения на все стороны функционирования; адаптация на разных стадиях течения болезни (обострение, формирование ремиссии, ремиссия) [2, 29].

Ни одна из используемых шкал в полной мере не удовлетворяет потребностей исследователей, а использование в работе их сочетаний порождает дублирование и избыточность измерений.

Поскольку ряд показателей качества жизни опосредуются культурными особенностями, возникла необходи-

мость создания национальной версии скринирующего инструмента (WHOQOL study protocol, 1993).

И.Я.Гуровичем и А.Б. Шмуклером был разработан и валидизирован опросник для оценки социального функционирования и качества жизни диспансерного контингента психически больных [5].

Работы, посвященные качеству жизни больных с химической зависимостью, до настоящего времени остаются редкими [67, 68, 69]. Так, R.Longbaugh и соавт. указали, что влияние алкоголизации на качество жизни может быть как негативным, так и позитивным, отметив серьезную роль характера лечения в этом вопросе [94].

Ј.В. Даерпен и соавт. отметили, что показатели качества жизни у больных алкоголизмом в сфере психологического благополучия и исполняемых ролей, ниже, чем в общей популяции. При этом в сфере выполняемых функций и физического благополучия показатели качества жизни существенно не различались [62].

Ј.С. Romeis и соавт. в близнецовых исследованиях установили, что качество жизни у больных алкоголизмом достоверно зависит от семейного положения, наследственной отягощенности психическими и соматическими заболеваниями, параллельной зависимости от других ПАВ, тяжести алкогольной зависимости и степени финансовой самостоятельности [108].

D.Richter и соавт. показали, что субъективное качество жизни у «сильно пьющих», которые обращались за специализированной медицинской помощью более трех раз в год, не отличалось от такового из контрольной группы лиц, обращавшихся за помощью раз в год и реже [107].

K. Polak нашел, что субъективное качество жизни снижается вместе со степенью злоупотребления алкоголем, а также с возрастом. Отмечено и значимое изменение оценки качества жизни в зависимости от таких показателей, как «половая жизнь», употребление спиртного в одиночку», «конфликтность» [105].

K.L. Kramet и соавт. отметили, что снижение потребления алкоголя на 30% уже вызывает достоверное улучшение параметров качества жизни [85].

Ј.Н. Forster и соавт., используя в одном исследовании ряд шкал (Natttingham Health Profile, Life Situation Survey, Beck Depression Inventory), установили достоверную обратную зависимость между уровнем потребления алкоголя и показателями качества жизни. Позднее ими же было установлено, что в ремиссии улучшение качества жизни было более выраженным, нежели ухудшение этого показателя в случае рецидива [67].

H. Rudolf, S. Priebe исследовали качество жизни у женщин, больных алкоголизмом, и установили, что депрессивный синдром в сочетании с алкоголизмом еще более снижает оценку качества жизни, в особенности такие параметры, как семейная жизнь и оценка качества в жизни в целом [110].

А.Г.Соловьевым и соавт. разработана методика определения качества жизни у больных алкоголизмом, включающая 3 шкалы для выявления настроения больного на лечение, особенностей его эмоционального состояния, а также взаимоотношений с родственниками. По мнению авторов, методика позволяет индивидуализировать симптоматическую терапию, определять основные направления реабилитационных мероприятий и получать важную

информацию для прогноза заболевания [36]. Этими же авторами разработан «Опросник качества жизни больных хроническим алкоголизмом».

Вместе с тем, и «Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных» и методика А.Г.Соловьева и соавт. [36] позволяют исследовать пациента только на стадии развития заболевания и оценивать социально-психологические условия его функционирования на данном отрезке времени. Они оставляют за рамками измерения преморбидный период и детский возраст. Тем самым игнорируется значительная часть факторов, способствующих развитию алкоголизма, и вне поля исследования остаются социальные, психологические и биологические предпосылки возникновения болезни. Между тем, существует огромная литература, посвященная факторам, способствующим развитию алкоголизма.

К социальным факторам такого порядка относят следующие:

воспитание в семьях с низким социально-экономическим уровнем функционирования [4, 24];

национальные и этно-культурные особенности употребления алкоголя (так называемые северный и южный типы, питейные традиции, стиль алкоголизации у разных национальных групп, в том числе северных народов, американских индейцев и т.д.) [21, 34, 64, 73, 96];

макросоциальные факторы (экономическая ситуация в стране, система образования, информационная среда, реклама алкогольных напитков, изображение элементов алкогольной субкультуры в художественном и документальном кино, живописи, массовая культура, молодежная субкультура и др.) [14, 15, 24, 27, 31, 33, 34, 35, 46];

роль семьи, ее структуры и функций [8, 16, 18, 28, 40, 76, 83, 111, 114, 115];

особенности воспитания в семье [13, 16, 27];

влияние микросоциального окружения [43, 57, 60, 72, 78];

К психологическим факторам, способствующим развитию алкоголизма, относят следующие:

трудности адаптации в микросоциальной среде, состояние психического дискомфорта [25, 41, 50, 74, 104];

любопытство, поиск новизны [20];

акцентуации характера и патохарактерологическое развитие личности [1, 12, 16, 38, 71].

К медико-биологическим факторам относят:

наследственную предрасположенность к химической зависимости [70, 79, 109, 23, 32];

наличие нервных и психических заболеваний, в том числе с органическими поражениями ЦНС [11, 21, 42, 61, 66, 98, 106];

расстройства личности (психопатии) [19, 39, 59].

Все эти факторы, оказывая формирующее влияние на возникновение болезни и ее течение, определяют качество жизни пациента еще в преморбиде. Учет этих факторов позволит найти ответ на вопрос, какое качество жизни пациента в преморбиде определяет качество жизни на разных этапах развития аддиктивной болезни?

Методы исследования

С целью учета особенностей развития и функционирования пациента на донозологическом этапе его жизни и изучения влияния этих условий на субъективное восприятие качества жизни на различных этапах аддиктивной болезни нами на основе «Опросника для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных» [5] и «Опросника качества жизни больных хроническим алкоголизмом» [36] разработан «Опросник для оценки качества жизни больных хроническим алкоголизмом» (приложение), в который в соответствии с целями научного исследования включен раздел о детстве пациента. В нем с целью изучения влияния на качество жизни пациентов введены такие показатели, как образование родителей, их трудовой статус, материальное положение родительской семьи, жилищные условия пациента в детстве, характер взаимоотношений в родительской семье, структура и функции родительской семьи, характер воспитания пациента.

В настоящее время опросник проходит этап валидации при изучении качества жизни у 50 больных алкоголизмом на различных стадиях развития болезни.

Опросник состоит из 29 вопросов и содержит 3 шкалы. По шкале «А» определяются основные характеристики

Таблица 1

Уровни индексов качества жизни больных алкоголизмом

Индексы качества жизни	Уровни индексов качества жизни в баллах		
	Низкий	Средний	Высокий
ИКЖД	7—11	12—18	19—25
ИМО	4—7	8—12	13—17
ИКО	6—9	10—19	20—26
ИСК	8—13	14—26	27—37
ИОСЗ	5—9	10—14	15—19
УКЖ	30—54	59—89	94—124

Таблица 2

Степень удовлетворенности качеством жизни больных алкоголизмом

Критерии удовлетворенности качеством жизни	Границы критерия в баллах	Степень удовлетворенности качеством жизни
Безразличное отношение	26	Неопределима
Абсолютно не удовлетворен	27—52	Низкая
Удовлетворен не полностью	53—78	Средняя
Удовлетворен полностью	79—104	Высокая

Таблица 3

Оценка зависимости качества жизни больных алкоголизмом от употребления спиртных напитков

Зависимость качества жизни от употребления спиртных напитков	Границы критерия в баллах
Сильная	20—29
Средняя	10—19
Слабая	0—9

качества жизни. В качестве составляющих изучаемого феномена выделены следующие блоки:

индекс качества жизни в детстве (ИКЖД, вопросы I—VII);

индекс материальной обеспеченности (ИМО, вопросы XII—XV);

индекс культурно-образовательный (ИКО, вопросы VIII, IX, XI);

индекс социальных контактов (ИСК, вопросы X, XVI—XXII, XXVIII);

индекс общего состояния здоровья (ИОСЗ, вопросы XXIII—XXVII, XXIX).

Поскольку качество жизни — интегративный показатель, необходимо ввести обобщающий суммарный показатель уровня качества жизни (УКЖ) больных алкоголизмом [36] путем суммирования баллов по пяти выделенным индексам (блокам).

Как следует из предлагаемого опросника, теоретически возможной оценкой максимального уровня являются 124 балла. Итоговые значения индекса могут варьировать и имеют значительный разброс по баллам, что позволяет выделить низкий, средний и высокий УКЖ (табл. 1).

В связи с предполагаемой неадекватностью самооценок больных алкоголизмом вследствие алкогольной анозогнозии, личностных и интеллектуально-мнестических расстройств, достоверность полученных по шкале «А» данных корректируется, дополняется, выделяемым индексом благополучия качества жизни (ИБКЖ), который, в соответствии с технологией, предложенной А.Г. Соловьевым и соавт. [36], определяется с использованием шкалы «В» по 26 вопросам.

Количество баллов по данной шкале отражает уровень морального удовлетворения больных качеством жизни (табл. 2).

Субъективная оценка зависимости качества жизни от употребления спиртных напитков измеряется по альтернативным ответам респондентов по шкале «С» (29 вопросов) и, в зависимости от набранных баллов, может быть классифицирована как сильная, средняя или слабая (табл. 3).

Результаты исследования

Результаты исследования качества жизни у больных алкоголизмом позволяют решить некоторые задачи:

полнее выявить факторы риска развития алкоголизма на донозологическом этапе;

обозначить особенности динамики работоспособности, трудового статуса больных на разных этапах течения заболевания;

определить степень и темп регресса культурно-образовательного уровня в длиннике болезни, характер развития девиаций поведения;

изучить корреляции алкоголизма с особенностями жилищных и материальных условий жизни, питания, семейного статуса и функционирования внутри семьи;

осветить степень влияния микросоциального окружения на разных этапах болезни;

вскрыть динамику аффективных расстройств в абстинентном и постабстинентном периодах, этапе становления ремиссии и отдаленных этапах ремиссии;

оценить степень и характер сопутствующих соматоневрологических расстройств, их связь с развитием алкоголизма и характер влияния на социальное функционирование больного;

разработать дифференцированные маршруты лечебных и реабилитационных мероприятий, оптимальные для различных групп больных, стратифицированных по уровню качества жизни и с учетом преимущественного влияния на него тех или иных составляющих.

Опросник качества жизни больных хроническим алкоголизмом

1. Ф.И.О.
2. Год рождения, полных лет
3. Дата обследования

Параметры оценки	A	Критерии оценки	B	Зависимость параметра от употребления спиртных напитков	C
Детство Образование Ваших родителей - не полное среднее - среднее - среднее-специальное - высшее	I 1 2 3 4	Ваше настоящее отношение к уровню образования Ваших родителей - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	I 1 2 3 4	Зависело ли образование Ваших родителей от употребления ими (одним из них) спиртных напитков?	I нет – 0 да – 1
Трудовой статус Ваших родителей в вашем детстве - неквалифициров-ый труд - квалифицированный труд - высококвалифицированный труд (научная работа)	II 1 2 3	Удовлетворены ли трудовым статусом Ваших родителей? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	II 1 2 3 4	Зависел ли трудовой статус Ваших родителей от употребления ими (одним из них) спиртных напитков?	II нет – 0 да – 1
Какое было материальное положение родительской семьи - бедственное положение - трудное (“сводили концы с концами”) - удовлетворительное (питание, одежда, изредка недорогой отдых) - хорошее	III 1 2 3 4	Удовлетворен ли имевшимся материальным положением родительской семьи? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	III 1 2 3 4	Зависело ли материальное положение родителей от употребления ими (одним из них) спиртных напитков?	III нет – 0 да – 1
Каковы были жилищные условия родительской семьи в детстве - перенаселенная квартира - коммунальная квартира - не имел отдел. комнаты в кв-ре - имел свою комнату в кв-ре - размер жилья значительно превышал среднестатистический	IV 1 2 3 4 5	Удовлетворены ли Вы жилищными условиями в Вашем детстве? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	IV 1 2 3 4	Зависели ли жилищные условия в Вашем детстве от употребления родителями (одним из них) спиртных напитков?	IV нет – 0 да – 1
Характер взаимоотношений в родительской семье в Вашем детстве - конфликтные - неустойчивые (переменные) - нейтральные (гипоэмоциональные) - хорошие	V 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы бывшими взаимоотношениями в родительской семье? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	V 1 2 3 4	Зависели ли взаимоотношения в родительской семье от употребления Вашими родителями (одним из них) спиртных напитков?	V нет – 0 да – 1
Характеристика родительской семьи (в которой вырос) - расширенно-деформированная (отчим или мачеха + друг. родств.) - деформированная (1 родитель + отчим или мачеха) - неполная (только 1 родитель) - неполно-расширенная (1 родитель + др. родственники) - полная (оба родителя) - расширенная (оба родит. + др. родств.)	VI 1 1 2 2 3 3	Удовлетворены ли Вы имевшейся структурой родительской семьи в Вашем детстве? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	VI 1 2 3 4	Зависела ли структура родительской семьи от употребления родителями (одним из них) спиртных напитков?	VI нет – 0 да – 1
Характер Вашего воспитания в родительской семье (как Вас воспитывали) - потворствующая гипопротекция - гипопротекция - эмоциональное отвержение - потворствующая гиперпротекция - доминирующая гиперпротекция - условия жестких взаимоотношений - условия повышенной моральной ответственности - противоречивые - правильное	VII 1 1 1 1 1 1 1 1 2	Удовлетворены ли Вы полученным воспитанием в родительской семье? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	VII 1 2 3 4	Зависел ли характер Вашего воспитания в родительской семье от употребления родителями (одним из них) спиртных напитков?	VII нет – 0 да – 1

Параметры оценки	A	Критерии оценки	B	Зависимость параметра от употребления спиртных напитков	C
Зрелый возраст Ваше образование - незаконченное среднее - среднее - среднее специальное - незаконченное высшее - высшее (или 2 высших)	VIII 1 2 3 4 5	Отношение к уровню имеющегося у Вас образования - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	VIII 1 2 3 4	Зависит ли (зависело ли) полученное Вами образование от употребления Вами спиртных напитков?	VIII нет – 0 да – 1
Трудовой статус - неквалифицированная работа - квалифицированная работа - высококвалифицированный труд (научная работа) работа: - не по специальности - по специальности работа на: - государственном предприятии - в частной структуре профессиональный уровень: - не соответствует образованию - соответствует образованию не работает: - увольнение по ст. 33 КЗОТ - отсутствие желания работать - отсутствие места работы - инвалидность (с какого времени, причина)	IX 1 2 3 1 2 1 2 1 1 1 1	Удовлетворены ли имеющимся трудовым статусом? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	IX 1 2 3 4	Зависит ли Ваш трудовой статус от употребления спиртных напитков?	IX нет – 0 да – 1
Смена мест Вашей работы - частая (> 1 места в год) - редкая (< 1 места в 5 лет) - не менял	X 1 2 3	Ваше отношение к частоте смены мест работы - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	X 1 2 3 4	Зависит ли частота смены мест работы от употребления Вами спиртных напитков?	X нет – 0 да – 1
Чтение литературы - практически никогда - иногда - ежедневно Просмотр TV - практически никогда - иногда - ежедневно Общение с компьютером - никогда - иногда (не < 1 раза в неделю) - ежедневно (> 1 часа в сутки) Посещение культурно-развлекат. Центров (т,м,ж,сп) - никогда - редко (неск. раз в год) - часто (неск. раз в месяц)	XI 1 2 3 1 2 3 1 2 3 1 2 3	Удовлетворены ли Вы характером имеющегося досуга? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XI 1 2 3 4	Зависит ли Ваш досуг от употребления Вами спиртных напитков?	XI нет – 0 да – 1
Ваше материальное положение в настоящее время - бедственное положение - трудное ("сводит концы с концами") - удовлетворительное (питание, одежда, изредка недорогой отдых) - хорошее	XII 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы своим материальным положением? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XII 1 2 3 4	Зависит ли Ваше настоящее материальное положение от употребления Вами спиртных напитков?	XII нет – 0 да – 1
Ваши жилищные условия сейчас - перенаселенная квартира - коммунальная квартира - не имеет отдел. комнаты в кв-ре - имеет свою комнату в кв-ре - живет один в отдельной кв-ре - размер жилья значительно превышает среднестатистический	XIII 1 2 3 4 5 6	Удовлетворены ли Вы имеющимися сейчас жилищными условиями? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XIII 1 2 3 4	Зависят ли имеющиеся у Вас сейчас жилищные условия от употребления Вами спиртных напитков?	XIII нет – 0 да – 1

Параметры оценки	A	Критерии оценки	B	Зависимость параметра от употребления спиртных напитков	C
Обеспеченность одеждой - плохая (бедный ассортимент, старые вещи) - удовлетворительная (есть все необходимое) - хорошая (богатый гардероб)	XIV 1 2 3	Удовлетворены ли Вы имеющейся у Вас одеждой? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XIV 1 2 3 4	Зависит ли Ваша обеспеченность одеждой от употребления спиртных напитков?	XIV нет – 0 да – 1
Питание - очень плохое (голодает) - плохое (скудное, ограниченное) - удовлетворительное (есть все необход., но без излишеств) - хорошее (без ограничений)	XV 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы имеющимся состоянием питания? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XV 1 2 3 4	Зависит ли Ваше состояние питания от употребления Вами спиртных напитков?	XV нет – 0 да – 1
Ваше настоящее семейное положение - одинок (нет родственников) - никогда не состоял в браке - разведен - вдовец - гражданский брак - состоит в браке	XVI 1 1 2 2 3 3	Удовлетворены ли Вы имеющимся семейным положением? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XVI 1 2 3 4	Зависит ли Ваше настоящее семейное положение от употребления спиртных напитков?	XVI нет – 0 да – 1
Ваша настоящая семья (с кем проживаете в наст. время) - одинок - Вы + другие родственники - Вы + родители - Вы + дети - Вы + родители + дети - Вы + супруга + родители - Вы + супруга - Вы + супруга + родители + дети - Вы + супруга + дети	XVII 1 2 3 3 4 4 5 6 7	Удовлетворены ли Вы имеющейся структурой настоящей семьи? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XVII 1 2 3 4	Зависит ли структура Вашей настоящей семьи от употребления Вами спиртных напитков?	XVII нет – 0 да – 1
Положение в семье (разделение ролей) - проживая совместно, ведет хозяйство самостоятельно - подчиненное положение - равноправный член семьи - несую ответственность за других членов семьи (главенство)	XVIII 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы настоящим положением в семье? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XVIII 1 2 3 4	Зависит ли Ваше положение в семье от употребления спиртных напитков?	XVIII нет – 0 да – 1
Ваше участие в семейно-бытовых делах - совсем не вовлечен - обслуживает только себя - обсл. себя и частично окруж-их - полностью вовлечен	XIX 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы вовлеченностью в семейно-бытовые дела семьи? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XIX 1 2 3 4	Зависит ли Ваша вовлеченность в семейно-бытовые дела от употребления Вами спиртных напитков?	XIX нет – 0 да – 1
Ваши взаимоотношения с родственниками - конфликтные - неустойчивые (переменные) - нейтральные (гипоэмоциональные) - хорошие	XX 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы взаимоотношениями с родственниками? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XX 1 2 3 4	Зависят ли Ваши взаимоотношения с родственниками от употребления Вами спиртных напитков?	XX нет – 0 да – 1
Отношения с сотрудниками на работе - конфликтные - неустойчивые (переменные) - нейтральные (гипоэмоциональные) - хорошие	XXI 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы имеющимися отношениями с сотрудниками? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXI 1 2 3 4	Зависят ли Ваши отношения с сотрудниками на работе от употребления Вами спиртных напитков?	XXI нет – 0 да – 1

Параметры оценки	А	Критерии оценки	В	Зависимость параметра от употребления спиртных напитков	С
Ваш круг общения - практически отсутствует - узкий - средний - широкий	XXII 1 2 3 4	Удовлетворены ли Вы имеющимся кругом общения? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXII 1 2 3 4	Зависит ли имеющийся круг общения от употребления спиртных напитков?	XXII нет – 0 да – 1
Ваше физическое состояние сейчас - очень плохое - плохое (неважное) - удовлетворительное - хорошее	XXIII 1 2 3 4	Удовлетворены ли настоящим физическим состоянием? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXIII 1 2 3 4	Зависит ли Ваше физическое состояние от чрезмерного употребления спиртных напитков?	XXIII нет – 0 да – 1
Ваше психическое состояние сейчас - очень плохое - плохое (неважное) - удовлетворительное - хорошее	XXIV 1 2 3 4	Удовлетворены ли настоящим психическим состоянием? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXIV 1 2 3 4	Зависит ли Ваше психическое состояние от чрезмерного употребления спиртных напитков?	XXIV нет – 0 да – 1
Ощущение эмоционального состояния (настроение) сейчас - абсолютно несчастлив - в основн. жизнь неблагоприятна - в основном жизнь благополучна - полностью счастлив	XXV 1 2 3 4	Удовлетворены ли настоящим эмоциональным состоянием? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXV 1 2 3 4	Зависит ли Ваше эмоциональное состояние от употребления Вами спиртных напитков?	XXV нет – 0 да – 1
	XXVI	Удовлетворены ли Вы жизнью “в целом” в настоящий момент? - безразлично - абсолютно неудовлетворен - удовлетворен не полностью - удовлетворен полностью	XXVI 1 2 3 4	Зависит ли Ваша удовлетворенность жизнью “в целом” от употребления Вами спиртных напитков?	XXVI нет – 0 да – 1
Наличие соматич. хр. заболеваний - есть, наличие группы инвали-ти - есть, без группы инвалидности заболевания: - сердечно-сосудистые - заб-я ЖКТ - заб-я дыхательной системы - заб-я МПС - эндокринные заб-я - заб-я ЦНС и ПНС - прочие заб-я - нет	XXVII 1 2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8 2.9 3			Зависит ли у Вас наличие соматических заболеваний от употребления спиртных напитков?	XXVII нет – 0 да – 1
Ваши отношения с органами правопорядка - судимости (количество, статьи) - доставлялся ли в отд. милиции - доставлялся ли в медицинский выпрезвитель (количество) - ограничение дееспособности	XXVIII Да 0 Нет 1 Да 0 Нет 1 Да 0 Нет 1 Да 0 Нет 1			Зависят ли Ваши отношения с органами правопорядка от употребления спиртных напитков?	XXVIII нет – 0 да – 1
Попытки самоубийства - неоднократно - однократно - нереализованные суицидальные мысли - никогда не было	XXIX 1 2 3 4			Связаны ли Ваши мысли или попытки самоубийства с употреблением спиртных напитков?	XXIX нет – 0 да – 1

Список литературы

1. Акчурин О.М., Мостовой Ю.И., Мостовая О.П. Влияние характерологических особенностей личности на формирование привычки курения// Укр. вісн. психоневрол. — 2002. — Т.10, №4. — С. 96—99.
2. Бараненко А.В., Калиниченко О.Б. Оценка качества жизни у лиц, зависимых от алкоголя (обзор)// Український вісник психоневрології. — 2003. — Т. 11, №2. — С. 98—71.
3. Бояршинова Т.Н. Роль психотических факторов в социально-трудовой адаптации больных вялотекущей шизофренией: Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — М., 1984. — 23 с.
4. Волошин В.М., Казаковцев Б.А., Шевченко Ю.С., Северный А.А. Состояние и перспективы развития детской психиатрической службы в России// «Социальная и клиническая психиатрия». — 2002. — Т. 12, №2. — С. 5—9.
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психически больных// Социальная и клиническая психиатрия. — 1998. — № 2. — С. 35—40.
6. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. — М.: Медпрактика-М, 2004. — 492 с.
7. Даулинг Скотт. Психология и лечение зависимого поведения. — М., 2000. — С. 17—205.
8. Жмуров В.А., Огородников Т.Г. Токсикомания: вопросы клиники, раннего выявления и профилактики// Проблемы алкоголизма и наркомании. — Хабаровск, 1988. — С. 54—56.
9. Кемпбелл Росс. Как на самом деле любить детей. — М.: Знание, 1990. — С. 5—105.
10. Кемпбелл Росс. Как любить своего подростка. — Санкт-Петербург: Мирт, 1998. — 155 с.
11. Клименко Т.В., Калинина Е.А. Особенности формирования патологического влечения к опиоидам у лиц с органическим поражением головного мозга// Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и неврологии. — 2000. — №2.
12. Ковалев В.В. Нарушения поведения у детей и подростков. — М., 1981. — С. 11—24.
13. Колосов В.П. Психокоррекция и психотерапия детей, страдающих пристрастием к ингаляционному применению психоактивных веществ. — М., 2000. — С. 1—5.
14. Кошкина Е.А., Пароян И.Д., Константинова Н.Я. Распространенность употребления психоактивных веществ учащимися средних специальных заведений г. Москвы// Вопросы наркологии. — 1999. — №2. — С. 79—83.
15. Курек Н.С. Гедонистическое мировоззрение в молодежной субкультуре как фактор, способствующий вовлечению в потребление психоактивных веществ// Вопросы наркологии. — 1996. — №2.
16. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л.: Медицина, 1991. — 302 с.
17. Логвинович Г.В. Социально-трудовая адаптация больных приступообразной шизофренией: Автореф. дисс. на соискание учен. степени д.м.н. — Томск, 1987. — 384 с.
18. Макоева А.Г. Первые пробы психоактивных веществ современными детьми и подростками// Вопросы наркологии. — 1999. — №2. — С. 65—70.
19. Марилов В.В., Яшин Н.А. Особенности злоупотребления психоактивными веществами подростками при психопатии возбудимого круга// Вестн. Рос. ун-та дружбы народов. Сер. Мед. — 2003. — №2. — С. 103—105.
20. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения (психические и психопатологические аспекты). — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — 327 с.
21. Михайличенко И.П. Особенности течения наркоманий, формирующихся на психопатологически отягощенной почве, по материалам принудительного лечения// Актуальные вопросы наркологии. Тезисы научных докладов. — Омск, 1982. — С. 108—111.
22. Михайлов В.И., Творогова Н.А. Распространенность психических расстройств среди некоторых коренных народов Дальнего Востока, проживающих в Хабаровском крае// Культуральные и этнические проблемы психического здоровья. — Москва-Ижевск, 1997. — С. 143—149.
23. Москаленко В.Д., Рожнова Г.М. Психические расстройства в потомстве больных алкоголизмом отцов (дети от раннего возраста до 28 лет)// Журн. невропатол. и психиатрии им. С.С.Корсакова. — 1997. — №119. — С. 56—59.
24. Надеждин А.В., Иванов А.И., Авдеев С.Н. Социальные психопатологические предпосылки формирования нарко- и токсикоманий у несовершеннолетних в современных условиях: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — Москва, 1998.
25. Надеждин А.В. Особенности клиники и терапии наркомании в детско-подростковом возрасте// Вопросы наркологии. — 2002. — № 2. — С. 24—28.
26. Носенко Н.Ф. Роль состояния самосознания больных шизофренией в их социальной адаптации. Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — СПб., 1992. — 20 с.
27. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления ПАВ среди детей и подростков. Сообщение № 4: Наркомании в Российских СМИ// Вопросы наркологии. — 2001. — № 2. — С. 47—59.
28. Петришев А.М., Мостовой С.М. К вопросу о социально-психологических факторах формирования наркомании// Алкоголизм и неалкогольные токсикомании. Труды института. — М., 1981. — Т. CLXXVIII. — Вып. 5. — С. 50—53.
29. Польвяная М.Ю. Оценка качества жизни психически больных. // Архів психіатрії. — 2002. — № 2. — С. 5—9.
30. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. — М.: Медицина, 2002. — С.32—40.
31. Романова О.Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей// Вопросы наркологии. — 1993. — № 3. — С. 60—64.
32. Рохлина М.Л., Козлов А.А. Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение. — М.: Анахарсис, 2001. — С. 45—50.
33. Сашинкин А.А., Васильев И.Б. Технология профилактики наркологических заболеваний// Вопросы наркологии. — 2001. — № 2. — С. 41—47.
34. Семке В.Я., Галактионов О.К., Гольцова Т.В. Этническая наркология циркулярных популяций — «семейная тайна» государства// Региональные аспекты психического здоровья. — Томск—Владивосток, 1993. — С. 206—213.
35. Сергеев В.К. Молодежь и город: лицом к лицу (Молодежная культура мегаполиса в условиях социальных трансформаций). — М.: РИЦ ИСПИ РАН, 2002. — 552 с.
36. Соловьев А.Г., Сидоров П.И., Кирпич И.А. Оценка качества жизни больных хроническим алкоголизмом// Независимый психиатрический журнал. — 2000. — № 3. — С. 37—42.
37. Степура О.Б., Пак Л.С., Акатова Е.В. и др. Качество жизни у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы// Кардиология. — 1998. — №10. — С. 62—65.
38. Тузикова Ю.Б. Особенности формирования и течения героинового наркомании у больных с преморбидной личностной патологией// Вопросы наркологии. — 2001. — № 5. — С. 26—34.
39. Тузикова Ю.Б., Игонин А.Л. Прогрессиентность героинового наркомании и влияние на нее личностного фактора// Вестн. Витебск. гос. мед. ун-та. — 2003. — Т. 2, №1. — С. 47—51.
40. Хей Луиза. Здоровый дух — здоровое тело. — М., 1998. — С. 6—109.
41. Худяков А.В., Макеев Д.А. Ранняя алкоголизация в аспекте коммуникативных способностей// Мед.-биол. и соц. аспекты наркологии: Республ. сб. науч. трудов/ Под ред. Т.В.Чернобровкиной. — М., 1997. — С. 227—229.
42. Царук Т.П. Депрессии и злоупотребление психоактивными веществами у подростков и молодежи// Соц. профилактика и здоровье. — 2003. — № 3. — С. 13—19.
43. Чепурных Е.Е. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи// Наркология. — 2004. — № 4. — С. 55—64.
44. Чудновский С.В. Изучение самосознания больных с паранойальным развитием личности// Клинический аспект самосознания при психических заболеваниях в связи с вопросами диагностики, лечения и реабилитации. — Куйбышев, 1982. — С. 43—48.
45. Чучалин А.Г., Сенкевич Н.Ю. Качество жизни больных: влияние бронхиальной астмы и аллергического ринита// Тер. Арх. — 1998. — № 9. — С. 53—57.

46. Юсупов О.Г. Профилактика табакокурения, алкоголизма и наркозависимости среди детей и подростков: Методические рекомендации. — Павлодар, 2002.
47. Amir M. The World Health Organization quality of life assessment // *Europ. Psychiat.* — 1994. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 68.
48. Anderews F.M., Withney S.B. Social indicators of well-being: Americans' perception of life quality. — New York, 1976.
49. Aronson S.M. Cost-effectiveness and quality of life in psychosis: the pharmacoeconomics of risperidone // *Clinical Therapeutics.* — Vol. 19, № 1. — P. 193–147.
50. Aseltine Robert H., Gore Susan L. The variable effects of stress on alcohol use from adolescence to early adulthood // *Substance Use and Misuse.* — 2000. — Vol. 35, №5. — c. 343–668.
51. Atkinson M., Zibin S., Chuang H. Characterizing quality of life among patients with chronic mental illness: a critical examination of the self-report methodology // *Am. J. Psychiatry.* — 1997. — Vol. 154, № 1. — P. 99–104.
52. Baker F., Intagliata J. Quality of life in the evolution of community support system // *Evaluation and Program Planning.* — 1982. — Vol. 5 — P. 69–79.
53. Beaumont G. Quality of life in primary care // *Hum. Psychopharmacol.* — 1994. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 25–29.
54. Bech P. Rating scales to evaluate quality of life in depressed patients // WPA teaching bulletin on depression. — 1996. — Vol. 3, № 9. — P. 1–3.
55. Bigelow D.A., Brodsky G., Steward L., Olson M. The concept and measure of quality of life as a dependent variable in evaluation of mental health services // *Innovative Approaches to Mental Health Evaluation* / G. Stahler, W. Tash (Eds.) — New York, 1982. — P. 345–366.
56. Bonfils S. Quality of life in gastroenterology // *Scand. J. Gastroenterol.* — 1994. — Suppl. 206. — P. 37–39.
57. Bravo Marta J., Barrio Gergorio de la Fuente Luis, Rouela Luis, Domingo Laura, Silva Teresa. Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HTV epidemic // *Addiction.* — 2003. — Vol. 98, №6. — P. 749–760.
58. Campbell A., Converse P.E., Rodgers P.L. The quality of American life. — New York, 1976.
59. Corwin Robert Flynn, Benda Brent B. The relationship between use of alcohol, other drugs and crime among adolescents: An argument for a delinquency syndrome // *Alcohol. Treat. Quart.* — 2002. — Vol. 20, №2. — P. 35–49.
60. Costa Frances M., Jessor Richard, Turbin Marks. Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors // *J. Stud. Alcohol.* — 1999. — Vol. 60, №4. — P. 480–490.
61. Curran Geoffrey M., White Helene R., Hansell Stephen. Personality, environment, and problem drug use // *J. Drug Issues.* — 2000. — Vol. 30, №2. — P. 375–405.
62. Daepfen J.B., Krieg M.A., Burnand B., Yersin B. MOS-SF-36 in evaluating health — related quality of life in alcohol-dependent patients // *Am. J. Drug and Alcohol Abuse.* — 1998. — Vol. 24, № 4. — P. 658–694.
63. Elkinton J. Medicine and the quality of life // *Annals Int. Med.* — 1966. — Vol. 64, Mar. — P. 711–714.
64. Ellickson Phillis L., Mc Guigan Kimberli A., Adams Virgil, Bell Robert M., Hays Ron D. Teenagers and alcohol misuse in the United States. By any definition, it's a big problem // *Addiction.* — 1996. — Vol. 91, № 10. — P. 1489–1503.
65. Ettigi P., Meyarhoff A.S., Chirban J.T., Jacobs R.J., Wilson R.R. The quality of life and employment in panic disorder // *J. Nerv. Ment. Dis.* — 1997. — Vol. 185, № 6. — P. 368–375.
66. Fogel B.S., Schiffer K.B., Stephen M.R. Neuropsychiatry. Williams and Wildings, 1996.
67. Forster J.H., Marshall E.J., Peters T.J. Application of a quality of life measure, the life situation survey (LSS), to alcohol — depended subjects in relapse and remission // *Alcohol. Clin. Exp. Res.* — 2000. — Vol. 24, № 11. — P. 1687–1692.
68. Forster J.H., Powell J.E., Marshall E.J., Peters T.J. Quality of life in alcohol — depended subjects — a review // *Qual. Life Res.* — 1999. — Vol. 8, № 3. — P. 225–261.
69. Forster J.H., Peters T.J., Marshall E.J. Quality of life measures and outcome in alcohol — depended men and women // *Alcohol.* — 2000. — Vol. 22, № 1. — P. 45–52.
70. Fu Q., Heath A.C., Boucholz K.K., Goldberg J., Lyons M.J., Tsuang M.T., Jacob T., Eisen S.A., True W.R. Genetic covariance between major depression and alcohol and cannabis dependence vulnerability: The contribution from antisocial personality disorder: Abstr. 8th World Congress on Psychiatric Genetics, Versailles, 27–31 Aug., 2000 // *Amer. J. Med. Genet.* — 2000. — Vol. 96, № 4. — P. 513.
71. Gliro Carlos M., Marfino S., Walker M.L. Controlled study of psychiatric comorbidity in psychiatrically hospitalized young adults with substance use disorders // *Am. J. Psychiatry.* — 1997. — № 154(9). — P. 1305–1307.
72. Griffin Kenneth W., Botvin Gilbert J., Epstein Jennifer A., Doyle Margaret M., Diaz Tracy. Psychosocial and behavioral factors in early adolescence as predictors of heavy drinking among high school seniors // *J. Stud. Alcohol.* — 2000. — Vol. 61, № 4. — P. 603–606.
73. Gual Antoni, Colom Joan. Why has alcohol consumption declined in countries of southern Europe? [Pap.] *Eur. Conf. Health, Soc. and Alcohol*, Paris, Dec. 1995 // *Addiction.* — 1997. — Vol. 92, №1. — P. 21–31.
74. Hauser Joanna, Zakrzewska Marzena. Analiza typologiczna mezczyzn z zespołem uzależnienia od alkoholu w oparciu o wyniki kwestionariusza mmpi // *Alk. i narkomania.* — 1996. — № 2. — P. 195–202.
75. Heinrichs D.W., Hanlon T.E., Carpenter W.T. The quality of life scale: An instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome // *Schizophr. Bull.* — 1984. — Vol. 10, № 3. — P. 388–398.
76. Hermlin J.A., Steer R.A., Platt J.J., Merger D.S. Risk characteristics Associated with chronic Unemployment in Methadone clients // *Drug and Alcohol Dependence.* — 1990. — № 26. — P. 117–125.
77. Hollander E. A pharmacoeconomic and quality of life study of obsessive-compulsive disorder // *World Congress of Biological Psychiatry. Satellite Symposium "New Perspectives in Obsessive-Compulsive Disorder"*. — Nice, 1997. — P. 5–6.
78. Husong Andrea M. The settings of adolescent alcohol and drug use // *J. Youth and Adolescence.* — 2000. — Vol. 29, № 1. — P. 107–119.
79. Jang Kerry L., Vernon Philip A., Livesley W. John. Personality disorder traits, family environment, and alcohol misuse: A multivariate behavioral genetic analysis // *Addiction.* — 2000. — Vol. 95, № 6. — P. 873–888.
80. Jouce C.R.B. Quality of life: the state of art in clinical assessment // *Quality of life: assessment and application* / C.R. Walker, R.M. Rosser (Eds.) — Lancaster, 1987. — P. 169–179.
81. Juniper E.F., Guyatt G.H., Feeny D.H. et. Al. Measuring quality of life in the parents of children with asthma // *Qual. Life Res.* — 1996. — Vol. 5, № 1. — P. 27–34.
82. Katschnigg H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? // *Current Opinion in Psychiatry.* — 1997. — Vol. 10. — P. 337–345.
83. Kaufman E. Family Systems and Family Therapy of Substance Abuse: an Overview of Decades of Research and Clinical Experience // *Int. J. Addict.* — 1985. — Vol. 20, № 6/7. — P. 897–916.
84. Kelly F., Delahaye C., Le Gal M. Quality of life and insomnia // *JAMA* — 1993. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 21–26.
85. Kramer K.L., Maisto S.A., Conigliaro J., Mc Neil M., Gordon A.J., Kelley M.E. Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers in associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences // *J. Gen. Intern. Med.* — 2002. — Vol. 17, № 5. — P. 382–386.
86. Lamb H.R. The new asylum in the community // *Arch. Gen. Psychiatry* — 1979. — Vol. 36, № 2. — P.129–134.
87. Lehman A.F., Ward N.C., Linn L.S. Chronic mental patients: the quality of life issues // *Am. J. Psychiatry.* — 1982. — Vol. 139, №10. — P.1271–1276.
88. Lehman A.F. The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessment among the chronic mentally ill // *Evaluation and Program Planning.* — 1983. — Vol. 6. — P.143–151.
89. Lehman A.F., Possidente S., Hawker F. The quality of life and chronic patients in a state hospital and in community residences // *Hosp. Comm. Psychiatr.* — 1986. — Vol. 37, № 9. — P.901–907.

90. Lehman A.F. A quality of life in rearview for the chronically mentally ill // *Evaluation and Program Planning*. — 1988. — Vol.11. — P.51—62.
91. Lehman A.F., Postrado L.T., Rachuba L.T. Convergent validation of quality of life for persons with severe mental illness // *Quality of life Research*. — 1993. — Vol. 2, № 5. — P.327—333.
92. Lehman A.F. Instruments for measuring quality of life in mental illness // *Quality of life in mental disorders* / H. Katschnig, H. Freeman, N. Sartorius (Eds.) — Chichester, 1997.
93. Linden M. Antidepressant medication and improvement of quality of life // *WPA teaching bulletin on depression*. — 1996. — Vol. 3, № 9. — P.4—5.
94. Longabaugh R., Mattson M.E., Connors G.J., Cooney N.L. Quality of life as an outcome variable in alcoholism treatment research // *J. stud. Alcohol*. — 1994. — Vol. 12, Suppl. — P.119—129.
95. Ludiard R.B. Effects of sertraline on quality of life. — Orlando, 1993. — P. 10.
96. Maffli Etienne, Gmel Gerhard, Efonayi-Mader Denise. Verbreitung und Einnahme von Schlaf-, Schmerz-, Beruhigungs- und Anregungsmitteln in der Schweiz // *Abhängigkeiten*. — 1997. — Vol. 3, № 1. — P. 4—18.
97. Naber D A self-rating to measure subjective effects of narcoleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables // *Int. Clin. Psychopharmacol*. — 1995. — Vol. 10, Suppl. 3. — P.133—138.
98. Nunes E.V., Donovan S.T., Brady R., Quitkin F.M. Evaluation and Treatment of Mood and Anxiety Disorders in Opioid-dependent patients // *J. Psycho-active Dmgs*. — 1994 — № 26 (2) — P. 147—153.
99. O'Connor F.W., Eggert L.L. Psychosocial assessment for treatment planning and evaluation // *J. Psychosoc. Nurs*. — 1994. — Vol. 32, № 5. — P.31—42.
100. Oliver J., Huxley P., Dridges K., Mohamad H. Quality of life and mental health services. — London—New York, 1996. — 310 p.
101. Orley J. Quality of life and disablement assessment: theoretical and practical relations // *Eur. Psychiat*. — 1994. — Vol. 9, Suppl. 1. — P. 69.
102. Orley J., Saxena S., Herrman H. Quality of life end mental illness // *Br. J. Psychiatry*. — 1998. — Vol. 127. — P. 289—293.
103. Oer Merete, Horst Claus, Prescott Eva, Sorensen Thorkild I.A. Influence of genes and family environment on adult smoking behavior assessed in an adoption study // *Genet. Epidemiol*. — 2001. — Vol. 21, № 3. — P. 193—200.
104. Park Crystal L., Levinson Michael R. Drinking to cope among college students: Prevalence, problems and coping processes // *J. Stud. Alcohol*. — 2002. — Vol. 63, № 4. — C.486—497.
105. Polak K. The evaluation of the quality of life among professional soldiers with diagnosed alcohol addiction syndrome // *Psychiatr. Pol*. — 2001. — Vol. 35, № 6. — P. 1057—1070.
106. Pounsaville B.J., Jones C., Novelty R.A., Kleber H. Neuropsychological Function in Opiate Addicts // *J. Nerv. Ment. Dis*. — 1982. — № 170. — P. 209—216.
107. Richter D., Venzke A., Settlemayer J., Reker S. High rates of inpatient readmissions of alcohol addicted patients — Heavy users or chronically ill patients? // *Psychiatr. Prax*. — 2002. — Vol. 29, № 7. — P. 364—368.
108. Romeis James C., Waterman Brian, Scherrer Jeffrey, Goldberg Jack, Eicen Seth A., Heath Andrew C., Bucholz Kathleen K., Slutske Wendy S., Lyons Michael J., Tsuang Ming T., True William R. The impact of sociodemographics comorbidity and symptom recency on health — related quality of life in alcoholics // *J. Stud. Alcohol*. — 1999. — Vol. 60, № 5. — P. 653—662.
109. Rosack Jim. Longitudinal research unravels genetic underpinnings of alcoholism // *Psychiatr. Wews*. — 2000. — Vol. 35, №.12. — P. 25, 23.
110. Rudolf H., Priebe S. Subjective quality of life and depressive symptoms in women with alcoholism during detoxification treatment // *Drug Alcohol Depend*. — 2002. — Vol. 66, № 1. — P. 71—76.
111. Rutherford M.J., Cacciola J.S., Altermann A.I. Assessment of object Relations and Reality Testing in Methadone Oatients // *Am. J. Psychiatry*. — 1996. — №159 (9). — P. 1118—1194.
112. Sainfort F., Becker M., Diamond R. Judgments of quality of life of individuals with severe mental disorders // *Am. J. Psychiatry*. — 1996. — Vol. 153. — P. 497—502.
113. Spitzer R.L., Kroenke K., Linzer M. et. al. Связанное со здоровьем качество жизни пациентов с психическими расстройствами по результатам исследования первичной медицинской помощи // Избранные статьи из ежегодника по психиатрии и проблемам психического здоровья. — 1997. — Т. 1. — С. 17.
114. Stocer A., Swadi H. Perceived Family Relationships in Dmg Abusing Adolescents // *Dmg and Alcohol dependence*. — 1990. — № 25. — P. 293—297.
115. Tolle R. Katamnestiche Untersuchungen zur Biographie abnormen Persönlichkeiten / Berlin, 1996.
116. Turner R. Quality of life: experience with sertraline // *Int. Clin. Psychopharmacol*. — 1994. — Vol. 9, Suppl. 3. — P. 27—31.
117. Wagstaff A.J., Bryson H.M. Clozapin. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in patients with schizophrenia who are unresponsive to or intolerant to classical antipsychotic agents // *CNS Drugs*. — 1996. — Vol. 4, № 5. — P. 370—400.

THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ALCOHOL DISEASE AND ENHANCEMENT OF THE PSYCHOMETRIC SCREENING TOOLKIT

NIKIFOROV I.I. psychiatrist, postgraduated researcher,
Moscow Institute of Psychiatry

The quality of life of patients with alcohol disease is stil actual and there is a lack of understanding to present day. Medicine dispose of many quality of life scales and questionnaires, but none of them is entirely answering the researcher's requirements. This article suggests the new improved quality of life questionnaire for patients with alcohol disease.