

Социопсихологические аспекты качества жизни лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью

ГУЗОВА А.В.

аспирант Института ментального здоровья
Северного государственного медицинского университета (СГМУ), Архангельск

ГОЛУБЕВА Е.Ю.

к.б.н., доцент кафедры социальной работы
Поморского государственного университета им. М.В.Ломоносова, Архангельск

СОЛОВЬЕВ А.Г.

д.м.н., профессор, зам. директора Института ментального здоровья СГМУ, Архангельск
e-mail: ASoloviev@nsmu.ru

Представлена оценка качества жизни (КЖ) лиц пожилого возраста, страдающих алкогольной зависимостью: выявлены низкие составляющие качества жизни и социального функционирования с ограниченностью социальных контактов, появлением "чувства ненужности" и одновременно неадекватной оценкой состояния здоровья на фоне неблагоприятных объективных показателей; определена взаимосвязь низких компонентов КЖ с употреблением спиртных напитков. Показана целесообразность изучения КЖ лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью, как важного психометрического маркера для расширения представления о прогнозе наркологического заболевания и оптимизации тактики лечебно-реабилитационных мероприятий. Ключевые слова: качество жизни, социопсихологические показатели, лица пожилого возраста, синдром зависимости от алкоголя

Введение

Современная демографическая ситуация в России сопровождается устойчивой тенденцией увеличения доли лиц старше трудоспособного возраста: пожилые граждане составляют 20,5% населения, а в 35 регионах доля лиц старших возрастов достигает 26,6% [6]. Для людей позднего возраста характерны не только неблагоприятные сдвиги в организме, связанные с процессом старения, ухудшением состояния здоровья и снижением работоспособности, но также значительные изменения в жизненных условиях, объеме и структуре свободного времени, общественных и семейных ролях, характере социальных и дружеских контактов. После прекращения трудовой деятельности у стареющих людей резко нарушаются жизненный стереотип, приспособляемость к новым условиям, нередко возникают дополнительные трудности в удовлетворении своих индивидуальных потребностей, а также изменяются основные источники средств существования, экономический и правовой статус, весь образ жизни пожилого человека. С другой стороны, возраст "обратного развития" характеризуется определенными обменными, сомато-эндокринными, вегетативными и психическими изменениями, снижением общей реактивности организма и нарушением его компенсаторных механизмов [1]. Снижение адаптационных биологических возможностей, а также изменения в социальном положении в совокупности приводят к существенной трансформации всей психической деятельности. Наряду с этим, происходит определенная переоценка прожитой жизни по отношению к своему новому социальному и материальному положению, здоровью, новым принципам оказания медицинской помощи [2].

Важной общемедицинской и психологической проблемой лиц пожилого возраста является злоупотребление алкоголем: от 1 до 10% лиц старше 65 лет в разных странах страдают алкогольной зависимостью, приобретающей черты "скрытой эпидемии" пожилых [4]. Согласно существующим наркологическим подходам [12], алкоголизм в старости, в основном, характеризуется как "жизненный отпечаток" алкогольной зависимости, имевшей место уже в течение многих лет ("ранний дебют"), или как ответная реакция на возрастные стрессы ("поздний дебют"). Если в первом случае злоупотребление алкоголем — явление, которое уже существовало, но не было выявлено до настоящего момента, то во втором оно, в основном, обусловлено индивидуальными и социальными аспектами старения.

Длительная алкоголизация значительно изменяет оценку уровня благополучия, общей удовлетворенности жизнью — важных составляющих параметров КЖ — как степени удовлетворения человека физическим и психическим состоянием, а также социальным функционированием. Считается, что истинное значение КЖ субъект может определить только самостоятельно на основе конкретных материальных условий жизни, психоэмоционального и физического состояния. Субъективные подходы к КЖ сосредоточились на рассмотрении потребностей, ценностных установок и переживаний, а объективные — на таких компонентах, как пища, жилье, транспорт, безопасность, материальное положение, поэтому в первом случае элементами структуры КЖ являются самочувствие, удовлетворенность жизнью, во втором — оно определяется как качество социальной и физической

окружающей среды, в которой люди реализуют свои потребности [5].

Несмотря на отдельные примеры исследования КЖ наркологического контингента, комплексное изучение параметров КЖ, а также социопсихологических показателей у лиц пожилого возраста с алкогольной зависимостью пока не получили должного внимания в социально-геронтологической и наркологической практике.

Целью работы стала оценка уровня КЖ лиц пожилого возраста, страдающих алкогольной зависимостью.

Объект и методы

Обследовано 170 чел., в том числе 121 (60,3% мужчин и 39,7% женщин) — больных синдромом зависимости от алкоголя (СЗА), находившихся на стационарном лечении в Архангельской областной психиатрической больнице, из которых 37 чел. (54,1% мужчин и 45,9% женщин) в возрасте от 60 лет и более — основная группа. Результаты исследования сравнивались с данными группы из 84 чел. (63,1% мужчин и 36,9% женщин) трудоспособного возраста с СЗА. Контрольную группу составили 49 чел. (34,7% мужчин и 65,3% женщин), проживающих в реабилитационном отделении дома-интерната г. Архангельска — пожилые лица в возрасте от 60 лет и более без наркологической и психической патологии.

Для оценки уровня КЖ у лиц пожилого возраста применяли многоаспектную анкету ELSA WHO [2, 9, 14], содержащую следующие блоки: социальный статус, состояние здоровья, удовлетворенность жизнью, условия проживания, материальное положение, социокультурные потребности и т.д. Для уточнения особенностей КЖ наркологического контингента использовали методику А.Г.Соловьева с соавторами [13], включающую заполнение опросника, содержащего три шкалы. Шкала "А" имела три основных индекса: материальной обеспеченности (ИМО), социальных контактов (ИСК) и общего состояния здоровья (ИСОЗ). Степень материальной обеспеченности отражали ответы по четырем вопросам; социальной активности и оценки состояния здоровья — по трем. Каждый вопрос имел четыре варианта ответов, оцениваемых от 1 до 4 баллов, в связи с чем максимально возможное количество баллов, отражающих индекс ИМО, составляло 16, ИСК — 12, ИСОЗ — 12. Уровень социального функционирования (УСФ) оценивался путем суммирования баллов по трем полученным индексам. Каждый из индексов оценивался по шкале "В" в аспекте эмоциональной удовлетворенности; по шкале "С" оценивалась субъективная оценка зависимости КЖ от употребления спиртных напитков.

Математико-статистический метод включал корреляционный анализ, расчет критерия Стьюдента, критерия Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ.

Результаты

Для объективной оценки КЖ пожилых, прежде всего, необходимо оценить их социальный статус; при этом к важным критериям следует отнести оценку круга и модальности общения (позитивное, негативное, нейтральное), его регулярность (часто, редко, случайно), опосредованность общения с какой-либо целью. ИСК, в среднем, составил 5,85 баллов, особенно низок он был в группе старше 60 лет с СЗА, что подтверждает ограниченность социальных контактов указанного контингента, связанную с потерей супруга, разводом, отказом родственников общаться с пациентом и т.п.

Подавляющее число респондентов в основной группе не имели супруга по причине его смерти или вследствие развода (87,3%), лишь 12,7% респондентов были женаты/замужем. Среди лиц с СЗА трудоспособного возраста одиноками были 68,0%.

Нами выявлена взаимосвязь между семейным положением респондентов с СЗА и их чувством "ненужности", проявляющимся очень часто у вдовцов/вдов и разведенных пожилых людей; в контрольной группе подобной связи не было обнаружено. В то же время отмечена зависимость между "семейным положением" и "употреблением крепких спиртных напитков", которая совпадает с данными [8] о пожилых вдовцах и разведенных пожилых, как о группе риска развития алкогольного заболевания.

Пожилые люди, страдающие наркологическим заболеванием, оценили уровень своего здоровья (ИСОЗ) достаточно высоко в отличие от пожилых "трезвенников" ($p < 0,001$), среди лиц трудоспособного возраста ИСОЗ был ниже. Кроме того, оценка КЖ больных СЗА в зависимости от возрастной группы обнаружила, что лица в возрасте старше 70 лет имели статистически ниже показатель по степени зависимости КЖ от употребления спиртных напитков (СОЗКЖУСН) в сравнении с лицами в возрасте 31—50 лет ($p < 0,001$). Можно констатировать парадоксальную, на первый взгляд, закономерность: лица пожилого возраста, злоупотребляющие алкогольными напитками, склонны оценивать свое здоровье и КЖ, в целом, как хорошее, и наоборот, не употребляющие алкоголь — признаются в плохом здоровье. Вероятно, здесь имеет место снижение критики к оценке своего состояния здоровья с анозогнозией у пожилых алкоголиков.

В то же время, анализ "скрытых" характеристик влияния алкоголя на здоровье (стаж, стиль питания, потребление крепких напитков) дал более ожидаемые результаты: отмечена прямая зависимость между этими показателями, позволяющая сделать вывод о наличии хронической алкоголизации — как одного из факторов риска, ухудшающих здоровье. Полученные данные подтвердились сведениями о частоте употребления спиртных напитков среди данной группы респондентов и данными объективных исследований: вы-

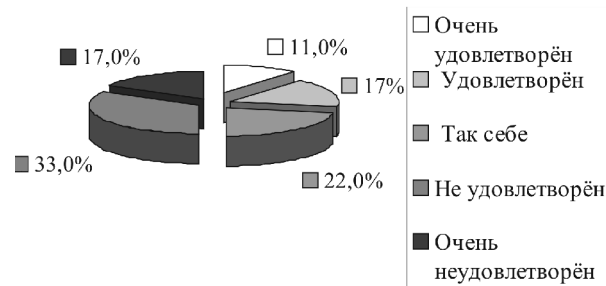
сокой частотой встречаемости токсического гепатита — в 61,2% случаев у лиц трудоспособного возраста и 80,1% — у пожилых; панкреатита — 10,4% и 22,2%, гипертонического синдрома — 27,27% и 88,8%, токсической полинейропатии — 9,2% и 14,3%, гастрита и язвенной болезни — 11,4% и 21,5%; токсической энцефалопатии — в 18,0% и 85,4% случаев, соответственно.

Однако данное предположение можно было бы оспорить и предположить, что ухудшение их здоровья произошло в связи с возрастными изменениями. Основанием для выдвинутого нами утверждения является установленная зависимость в результате сопоставления интенсивности алкоголизации и изменения состояния здоровья, свидетельствующая о значительном ухудшении состояния здоровья за последние 10 лет у употребляющих спиртные напитки.

ИМО у лиц пожилого возраста с СЗА составил 12 баллов, что соответствовало среднему значению, причем выше он был в группе женщин. Рассматривая отдельные компоненты этого индекса, можно отметить их низкие средние значения, практически не превышающие 3 балла у всех респондентов. Так, лишь около 3,0% пациентов пожилого возраста с СЗА имели высокий ИМО, в то время как в группе лиц трудоспособного возраста — более 15% ($p < 0,05$). Анализируя взаимосвязь ИМО и социально-демографических особенностей пациентов с СЗА, мы выявили, что чем выше оказывался ИМО у пожилых пациентов с СЗА, тем выше уровень КЖ ($p < 0,001$); чем выше был ИМО у пациентов с СЗА, тем выше ИСОЗ ($p < 0,001$).

Анализ группы ответов пожилых людей с СЗА позволил выявить связь между "чувством беспокойства о будущем" и употреблением крепких спиртных напитков. Возможно, что пожилые люди испытывают чувство беспокойства за будущее свое и своей семьи и для притупления его употребляют алкоголь, либо их беспокоит будущая ситуация из-за пристрастия к алкоголю и его отрицательного влияния на здоровье.

Подавляющая часть респондентов контрольной группы в той или иной мере выражала удовлетворен-



Удовлетворенность жизнью пожилыми лицами с СЗА, %

ность жизнью или некоторое безразличие. Лица, злоупотребляющие спиртными напитками как пожилого, так и трудоспособного возраста в большей мере не были удовлетворены своей жизнью. Оценка КЖ больных алкоголизмом обнаружила, что лица пожилого возраста с СЗА имели статистически ниже показатель по удовлетворенности КЖ по сравнению с группой сравнения ($p < 0,05$). Полученные данные обнаруживают взаимосвязь между "удовлетворенностью жизнью" и "употреблением спиртных напитков" пожилыми людьми с алкогольной зависимостью (рисунок). Мы предполагаем, что злоупотребление алкоголем провоцирует обострение таких чувств, как одиночество, усталость, тревога, которые, в свою очередь, ведут к повышенной степени неудовлетворенности.

Изучая взаимосвязь ИСК с социально-демографическими особенностями пациентов с СЗА, мы обнаружили, что чем больше возраст лиц с СЗА, тем чаще отмечается низкий ИСК ($p < 0,01$), связанный как с выходом на пенсию, отсутствием собственной инициативы к общению, так и нежеланием близких общаться с больными. Так, 97,3% пациентов пожилого возраста с СЗА имели низкий ИСК, в то время как среди лиц трудоспособного возраста с СЗА — только 60,7% ($p < 0,001$).

Нами были выявлены следующие плеяды у лиц пожилого возраста с СЗА:

- семейное положение — чувство ненужности;
- семейное положение — употребление спиртных напитков;

Таблица

Оценка КЖ лиц пожилого и трудоспособного возраста с СЗА, $M \pm s$, баллы

Показатели	Пациенты с СЗА		p-уровень
	Пожилого возраста, n=37	Трудоспособного возраста, n=84	
ИМО	11,6 ± 1,5	11,5 ± 2,1	0,725
ИСК	5,2 ± 1,6	7,2 ± 2,4	<0,001
ИСОЗ	9,1 ± 1,4	9,0 ± 1,3	0,793
УКЖ	40,2 ± 9,2	44,1 ± 6,7	0,025
СОЗКЖУСН	5,6 ± 2,3	8,1 ± 3,4	<0,001

- самооценка состояния здоровья — употребление спиртных напитков;
- чувство беспокойства о будущем — употребление спиртных напитков;
- чувство ненужности — употребление спиртных напитков;
- частота употребления спиртных напитков — изменение здоровья за 10 лет;
- удовлетворенность жизнью — употребление спиртных напитков.

В то же время, корреляционный анализ определил наличие взаимосвязи ответов пожилых людей, не употребляющих алкоголь, между плеядами [2]:

- самооценка состояния здоровья — чувство одиночества;
- самооценка состояния здоровья — употребление спиртных напитков;
- чувство беспокойства о будущем — половое разделение;
- чувство беспокойства о будущем — употребление спиртных напитков;
- изменение здоровья за 10 лет — употребление спиртных напитков;
- удовлетворенность жизнью — употребление спиртных напитков.

Анализируя, в целом, показатель КЖ как суммарный, складывающийся из ИМО, ИСК, ИСОЗ, мы обнаружили, что лица пожилого возраста с СЗА статистически имели ниже показатель КЖ по сравнению с лицами трудоспособного возраста с СЗА ($p=0,022$).

Таким образом, в контексте вторичной профилактики среди лиц пожилого возраста с СЗА актуально изучение КЖ для формирования целенаправленных социально-медицинских программ. Выявленный низкий уровень КЖ и разбалансированность основных его составляющих у пожилых с СЗА позволяет рассматривать КЖ в качестве важного психометрического маркера, который может влиять на течение и исход социального недуга, а также дает возможность расширить представления о прогнозе и оптимизировать тактику лечебно-реабилитационных мероприятий.

Список литературы

1. Белозерова Л.М. Методологические особенности исследования возрастных изменений // Клиническая геронтология. — 2004. — № 1. — С. 12—16.
2. Голубева Е.Ю., Данилова Р.И., Данилова Н.Ю., Суворова В.А. Особенности жизнедеятельности пожилых людей, проживающих при хроническом социальном стрессе в домах-интернатах // Экология человека. — 2006. — Приложение 4/2. — С. 286—289.
3. Данилова Р.И., Голубева Е.Ю. Геронтосоциальная работа в контексте российской культуры и рекомендаций Мадридского Плана по проблемам старения // Успехи геронтологии. — 2007. — Т. 20. — № 2. — С. 129—134.
4. Егоров А.Ю., Шайдукова Л.К. Современные особенности алкоголизма у женщин: возрастной аспект // Наркология. — 2005. — № 9. — С. 49—55.
5. Краснова О.В. Условия и качество жизни в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. — 2001. — № 4. — С. 70—77.
6. Сафарова Г.Л., Косолапенко Н.Г., Арутюнов В. А. Региональная дифференциация показателей старения населения в России // Успехи геронтологии. — 2005. — № 16. — С. 7—13.
7. Benshoff J.J., Laura K.H., Darwin S. Substance abuse and the elderly: unique issues and concerns // Journal of Rehabilitation. — 2003. — № 4. — P. 86—89.
8. Campbell B. Elderly drug and alcohol abuse often undetected. — www.csindy.com, 2000.
9. Golubeva E.Yu., R.I.Danilova. Needs in care/services and quality of life of the elderly people at the specialized institutions of various types in the European North of Russia // Advances in Gerontology. — Abstract book of 6 European Congress. — S-Petersburg. — 5—8 July, 2007. — P. 113.
10. Jylha M., Jokela J., Tolvanen E. The Tampere Longitudinal Studying on Ageing // Scandinavian Journal of Social Medicine. — 1992. — V. 47. — P. 58—76.
11. Osgood N. J., Manetta Ameda A. Physical and sexual abuse, battering, and substance abuse: three clinical cases of older women // Journal of Gerontological Social Work. — Vol. 38, №3. — 2002. — P. 45—61.
12. Martion L.Beaver .Clinical social work Practice with the Elderly. — Belmont, 1992. — P. 420.
13. Solov'ev A.G., Sidorov P.I., Kirpich I.A., Brilina N.A. Evaluation of Social Functioning and Life Quality Level Among Narcological Patients // International Journal of Mental Health. — 2002. — Vol. 31, №2. — P. 37—42.
14. The WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of life assessment (WHOQOL) // Qual. Life Res. — 1993. — №2. — P. 153—159.

SOCIOPSYCHOLOGICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PERSONS WITH ALCOHOL DEPENDENCY

GUZOVA A.V.

GOLUBEVA E.YU.

SOLOVIEV A.G.

Postgraduate Student, Institute of Mental Health, Northern State Medical University (NSMU), Arkhangelsk

Cand.Biol.Sci., Assistant Professor, Department of Social Work,

Pomor State University named after M.V.Lomonosov, Arkhangelsk

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director, Institute of Mental Health, NSMU, Arkhangelsk

Assessment of quality of life of elderly persons suffering from alcohol dependency has been given: there have been detected low quality of life and social functioning with limited social contacts, "a feeling of irrelevance" and simultaneous inadequate assessment of health state against unfavorable objective indices; the interrelation of low quality of life with alcohol use has been established. Practicability of study of quality of life of elderly persons with alcohol dependency as an important psychometric marker for extended prediction of narcological diseases and optimization of medical-rehabilitation management has been shown.

Key words: quality of life, sociopsychological indices, elderly persons, syndrome of alcohol dependency