

УДК:616.89-008.441.33-053.6-084

ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Э.Е. Шустер, доцент, к.м.н.; С.Г. Обухов, доцент, к.м.н.;

Э.П. Станько, ассистент, к.м.н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Исследован показатель «субъективного качества жизни» у подростков с зависимостью от психоактивных веществ. Показатель состоит из 9 факторов, характеризующих личностные установки и микросоциальное окружение. Установлено, что у подростков с зависимостью наименьшая удовлетворенность отмечается в сфере социальной адаптации. Использование полученных данных позволит формировать дифференцированные реабилитационные программы для этой категории пациентов.

Ключевые слова: подростки, зависимость, ПАВ, качество жизни.

The «life quality» index of adolescents with psychoactive substances dependence has been evaluated. This index consists of nine factors characterizing personality and microsocial environment. It has been determined that in adolescents with psychoactive substances dependence the least satisfaction is in the social adaptation. The obtained data will help to develop differentiated rehabilitation programs for these patients.

Key words: adolescents, psychoactive substances dependence, «life quality» index.

Качество жизни пациента и его взаимоотношения с болезнью стали привлекать к себе внимание специалистов в области детской и подростковой психиатрии сравнительно недавно. В 70-е годы последнего столетия эти понятия приходят в общую медицину, а с начала 80-х – в психиатрию. ВОЗ определяет качество жизни как восприятие человеком своей позиции в жизни, в том числе физического, психического и социального благополучия, независимости, качества среды, в которой он живёт, степени удовлетворённости конкретным уровнем жизни и другими составляющими психологического комфорта [12]. Основные параметры, оцениваемые при исследовании качества жизни – благополучие / удовлетворённость, функциональное состояние и условия среды, социальные и материальные условия жизни [12].

Выделено 4 разновидности использования показателя качества жизни в медицине [2, 3, 5]:

1. Для планирования клинической помощи пациентам.

2. В качестве количественной оценки результата в клинических испытаниях и исследованиях служб здравоохранения.

3. Для оценки потребности населения в службах охраны здоровья.

4. Для распределения ресурсов.

В настоящей работе мы ставили цель исследовать показатель качества жизни у подростков с зависимостью для использования полученных данных в формировании адресноориентированной реабилитационной программы.

Материал и методы исследования

Было обследовано 50 подростков и юношей мужского пола, состоящих на наркологическом

учете в связи с употреблением ПАВ, преимущественно алкоголя. Длительность наблюдений 2-6 лет. Возраст на момент последнего обследования 16-21 год.

Для оценки состояния больных использовалась медицинская документация (истории болезни, амбулаторные карты диспансерных больных, акты СПЭ), осмотр в период работы призывной военно-врачебной комиссии.

Контрольную группу составили 50 юношей в возрасте 18-21 года. Критерием отбора в эту группу явилось отсутствие у них психических расстройств, в том числе и зависимости к ПАВ, а также выраженных поведенческих нарушений, что подтверждено анамнестическими и клиническими данными.

Все подростки были обследованы клинико-психопатологически, экспериментально-психологически.

Клинико-психопатологическое обследование включало проведение психиатрического интервью с оценкой психического статуса подростков. Принимались во внимание следующие параметры: оценка ясности сознания, состояние восприятия, внимания, эмоционально-волевой, мыслительной сферы, клиническая оценка интеллекта.

Анамнестические сведения, полученные во время обследования, носили как объективный, так и субъективный характер. Анализировались данные медицинской документации, кроме того, проводился опрос родителей по специально разработанной анкете, включающей данные об особенностях поведения, семейного воспитания, характере увлечений, вопросы микросоциального окружения подростка.

Психологическое обследование подростков включало в себя исследование типа темперамента по методике Г. Айзенка, акцентуаций характера и типологического профиля личности по методике подросткового диагностического опросника А.Е. Личко, Н.Я. Иванова, диагностику типов семейного воспитания, разработанную Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицким, и самооценку функционального состояния САН.

Изучение качества жизни у детей и подростков представляется достаточно сложной проблемой, что связано с незрелостью личности и затруднениями в оценке своего состояния и в самооценке пациентов. В нашей работе мы использовали опросник, разработанный F. Matthejat и H. Remschmidt специально для детского и подросткового контингента - Inventory of Quality of Life in Children and Adolescents.

Этот опросник был переведён на русский язык и адаптирован Т. Н. Дмитриевой с соавторами [4]. Исследовались следующие сферы качества жизни пациентов: школа, семья, социальные контакты со сверстниками, интересы и организация досуга, психическое здоровье, общая оценка качества жизни, загруженность в связи с имеющимся заболеванием, загруженность диагностическими и терапевтическими мероприятиями.

Опросник предполагает получение оценки качества жизни со стороны ребёнка и родителей или лиц, заменяющих их. Каждая из изучаемых сфер, входящих в понятие качества жизни, оценивается по пятибалльной системе: от оценки 1 (очень хорошо) до оценки 5 (очень плохо).

Статистическая значимость различий полученных данных оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Полученные данные, характеризующие средние значения отдельных факторов, участвующих в формировании субъективного качества жизни, представлены в табл. 1.

Анализ приведенных данных показал, что большинство обследованных подростков с синдромом зависимости от ПАВ оценили качество жизни до-

статочно высоко в сфере физического благополучия, самообслуживания и независимости в действиях, трудоспособности. Наиболее низкая оценка касается сфер межличностного взаимодействия.

В контрольной группе наибольшая субъективная удовлетворенность отмечается в таких областях, как межличностное взаимодействие, самообслуживание и независимость в действиях, социо-эмоциональная поддержка, самореализация.

Как следует из представленных данных, имеются статистически значимые различия в субъективной оценке следующих показателей исследуемыми клинической и контрольной группы: межличностное взаимодействие, социо-эмоциональная поддержка, общественная и служебная поддержка, самореализация.

Вместе с тем, сравнение показателя качества жизни (оценивался пункт 10 – общее восприятие качества жизни) в исследуемых группах подростков не позволяет однозначно утверждать, что в контрольной группе субъективная оценка качества жизни выше.

Выводы

1. У подростков с зависимостью наименьшая психологическая удовлетворенность отмечается в областях жизни, связанных с социальной адаптацией и самореализацией.

2. Изучаемые показатели могут служить основой для выделения отдельных групп пациентов, имеющих сходные социальные проблемы, особенности функционирования и самооценки, что позволяет создать базу для формирования адресно-ориентированных реабилитационных программ и более целенаправленно осуществлять социально-психологическую помощь.

Литература

1. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Шашкова Н. Г. Социальное функционирование и качество жизни психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. — 1994. — № 4. — С. 38–45.
2. 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.
3. Дмитриева Т. Н., Дмитриева И. В., Каткова Е. Н., Барсукова И. К. Опыт применения опросника для оценки качества жизни детей и подростков с психическими расстройствами (пилотное исследование) // Социальная и клиническая психиатрия. — 1999. — № 4. — С. 39–42.
4. Дмитриева Т. Н., Занозин А. В., Дмитриева И. В., Миронова О. И., Каткова Е. Н., Барсукова И. К. Оценка качества жизни подростков с психическими нарушениями // Материалы XIII съезда психиатров России, 10–13 октября 2000 г. — М., 2000. — С.121–122.
5. Eiser C., Morse R., Smith R. Quality of life measures in children with chronic illness // European Child and Adolescent Psychiatry. — 1999. — Vol. 8., suppl. 2. — P. 172.
6. Graham P. The future of quality of life in paediatrics and psychiatry // European Child and Adolescent Psychiatry. — 1999. — Vol. 8., suppl. 2. — P. 172.
7. Hirsch O., Kaestner R., Resch K., Guttentbrunner C., Matthejat R., Remschmidt H. Quality of life in child psychiatric and non-clinical samples // European Child and Adolescent Psychiatry. — 1999. — Vol. 8, suppl. 2. — P. 173.
8. Lehrman A. F., Slaunger J. G., Myers C. P. Quality of life experiences of chronically mentally ill // Evaluation and Program Planning. — 1992. — Vol. 15. — P. 7–12.