

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»

Субъективная оценка здоровья в пожилом и старческом возрасте

Мелёхин Алексей Игоревич

Аспирант

Институт психологии РАН, Москва, Россия

E-mail: clinmelehin@yandex.ru

Многие специалисты в области здоровья пожилого и старческого возраста сосредоточены на факторах связанных с физиологическими, психическими изменениями, оценкой образа жизни, функционального состояния. Однако наряду с клиническими показателями *самооценка здоровья* (self-rated health), также важна для оценки и прогнозирования изменений состояния здоровья пожилого человека. Однако эти вопросы часто игнорируются в повседневной гериатрической практике [1] Субъективная оценка здоровья обладает большой изменчивостью среди пожилых людей [2;3] и определяется рядом факторов (рис.1). Факторы: демографические (пол, возраст, уровень образования); социальные (наличие социального капитала); биологические (полиморбидность, прием лекарств); психические (тревога, депрессия, реакция горя, нейродегенеративные расстройства), функциональные (ограниченность в передвижении). **Цель исследования:** проанализировать влияние субъективной оценки здоровья на гериатрический статус пожилого человека (полиморбидность, качество жизни, нейрокогнитивный статус, уровень депрессии, чувства одиночества). **Выборка исследования:** 290 когнитивно интактных респондента пожилого. Респонденты были разделены на три группы: 55-60 лет (120 лет); 61-74 лет (120 лет) и 75-90 лет (50 лет). **Методики исследования:** опросник качества жизни (WHOQOL-BREF), гериатрическая шкала кумулятивности расстройств (CIRS-G), Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA), гериатрическая шкала оценки депрессии (GDS-30), Калифорнийская шкала оценки чувства одиночества (R-UCLA-LS). Субъективная оценка здоровья диагностировалась с помощью из WHOQOL-BREF: "**Насколько Вы удовлетворены состоянием своего здоровья?**" и предлагались варианты ответа: "очень не удовлетворен", "не удовлетворен", "ни то, ни другое", "удовлетворен", "очень удовлетворен". **Результаты проведенного исследования:**

- Большинство респондентов (60%) предъявляют жалобы связанные с соматическим здоровьем. Одновременно с ними 27% респондентов 55-60 лет, 21% - 61-74 лет и 38% - 75-90 лет предъявляли, жалобы на наличие психически дискомфортных состояний.
- Большинство субъективных жалоб локализованы в области сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной, пищеварительной и эндокринной системы.
- Преобладают субъективные жалобы на изменения *в памяти/ внимании, настроении в сторону гипотимии, обидчивость, отсутствие сил, состояние тревоги, раздражительность, расстройства сна*. Распространены *ипохондрические идеи, связанные с соматическим состоянием*
- С возрастом наблюдается увеличение полиморбидности расстройств ($F=21,9$ df 2,16, $p<0,01$). Степень серьезности ($p<0,05$), хронизации расстройств ($p<0,05$). В возрасте 55-60 лет наблюдается 2, 61-74 -3 заболеваний, а в старческом возрасте (75-90 лет) 3-4 заболеваний. *Фактор образования* ($F =7,9$, $df = 3,23$, $p<0,01$) и семейный статус ($F =11,3$, $df = 3,11$, $p<0,05$) влияют на полиморбидность.
- У всех респондентов 55-60 лет, 79% - 61-74 лет и 86% 75-90 лет наблюдались значения, не указывающие на наличие когнитивного дефицита. *Умеренный когнитивный дефицит* наблюдался у 21% респондентов 61-74 лет и 14% 75-90 лет.

- Оценка эмоционального состояния показала, что к старческому возрасту (75-90 лет) увеличиваются симптомы депрессии, чувства одиночества.
- Пожилые люди 55-60 и 61-74 лет воспринимают состояние своего здоровья позитивно. В старческом возрасте (75-90 лет) большинство людей считают себя больными. Однако и среди них, 17% респондентов, несмотря на тяжесть хронических болезней, оценивают свое состояние здоровья как хорошее. Негативная оценка собственного здоровья одинаково (37%) наблюдается у респондентов пожилого возраста 55-74 лет. У респондентов 61-74 лет начинает более выражено преобладать *неопределенная оценка* («ни хорошее, ни плохое»), которая также увеличивается к старческому возрасту.
- При субъективной положительной оценке состояния здоровья у респондентов пожилого возраста 55-60 и 61-74 лет наблюдаются высокие показатели по качеству жизни, и его компонентам в отличие от тех которые оценивают свою состояние негативно и амбивалентно. У респондентов 75-90 лет, которые субъективно положительно оценивают свое состояние здоровья, наблюдаются низкие значения показателю качества жизни, психологическому здоровью, социальным отношениям, окружающей среде и ее безопасности.

Таким образом, субъективную оценку здоровья можно рассматривать в качестве скрининг теста, который поможет выявить лиц с высоким риском развития болезней на продромальных стадиях.

Источники и литература

- 1) Mauricio Ocampo J. Self-rated health: Importance of use in elderly adults// Colomb Med (Cali). 2010. Vol 41. № 3.
- 2) Ocampo-Chaparro J. Prevalence of poor self-rated health and associated risk factors among older adults in Cali, Colombia// Colomb Med (Cali). 2013. Vol. 44. pp. 224-231.
- 3) Stankunas M. Differences in reporting somatic complaints in elderly by education level// Cent. Eur. J. Med. 2013. Vol. 8. pp.125-131.

Слова благодарности

Автор выражает благодарность сотрудникам Российского геронтологического научно-клинического центра.

Иллюстрации

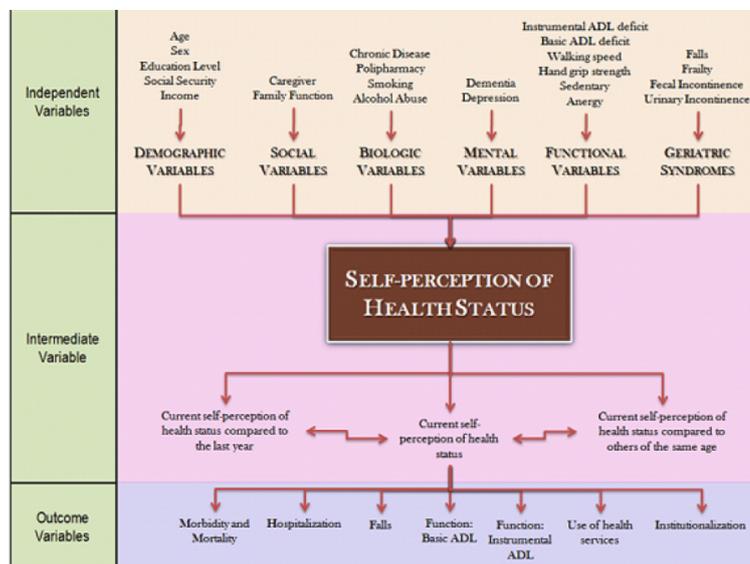


Рис. 1. Рис.1 Факторы влияющие на субъективную оценку здоровья (по J. Maurício Osampo)