

УДК 351.74: 159.9.07

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ КАК ФАКТОР ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Парфёнов Ю.А., Белов В.Г., Цой В.С., Шахов Д.В., Пахомов А.А.

*Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы,
Санкт-Петербург, e-mail: my-internet@yandex.ru*

Приводятся сведения о том, что прогрессирующий процесс старения населения приведет к лавинообразному нарастанию как относительной доли, так и абсолютного количества злоупотребляющих алкоголем пожилых лиц в популяции. Показано, что обвальное нарастание доли регулярных потребителей алкоголя среди пожилых ожидается также в связи с тем, что вступающие в пожилой возраст новые поколения несут с собой и свои алкогольные привычки, а последние десятилетия сопровождалось неуклонным ростом душевого потребления алкоголя главным образом за счет молодых трудоспособного возраста. Доказано, что по мере нарастания общительности, отзывчивости, внимательности, активности в установлении контактов, уживчивости, экстравертированности, жизнерадостности, бодрости, веры в удачу, обязательности, ответственности, добросовестности, аккуратности, повышения моральной нормативности, повышения показателя локуса субъективного контроля, свидетельствующих об общей зрелости личности и ответственности за все события, происходящие в ее жизни, а также при снижении напряженности, раздражительности, усталости, бесплокойства, уменьшении общей агрессивности в межличностном общении до оптимальной величины, отрицательном отношении к употреблению спиртных напитков нарастает адаптация пожилых лиц. И наоборот, при обратной картине данных показателей отмечается нарастание психической дезадаптации пожилых лиц.

Ключевые слова: пожилой возраст, злоупотребление алкоголем, психическая дезадаптация, уровень субъективного контроля, характер

ALCOHOL ABUSE AS A FACTOR IN PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT IN THE ELDERLY

Parfenov Y.A., Belov V.G., Tsoy V.S., Shahov D.V., Pahomov A.A.

*Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,
St. Petersburg, e-mail: my-internet@yandex.ru*

Provides information about what progressive process aging population will lead to avalanche-like increase as the relative share and absolute amount of alcohol abuse in the elderly population. It is shown that the growth of a landslide of regular consumers of alcohol among older is expected in view of the fact that entering into old age new generations bring with them their alcohol habits, and the last decade was accompanied by a steady increase in per capita alcohol consumption is mainly due to young working age. Proved that with the growth of sociability, responsiveness, attentiveness, activity in contacts, getting on with everyone extroversion, cheerfulness, courage, belief in luck, commitment, responsibility, integrity, accuracy, raising moral normativity, elevated subjective locus of control, shows a general maturity identity and responsibility for all the events in her life, as well as reducing tension, irritability, fatigue, anxiety, reducing overall aggression in interpersonal communication to the optimum value, the negative response to the use of alcoholic beverages increases adaptation elderly. Conversely, the reverse pattern of these indicators marks an increase of mental maladjustment elderly.

Keywords: advanced age, alcohol abuse, psychological maladjustment, the level of subjective control, and character

По прогнозу ООН к 2001 году на планете будет насчитываться свыше 125 миллионов людей старших возрастных групп [2, 3, 5, 6].

Пожилые люди старше 60 лет – самая быстро растущая группа населения России. По сравнению с 1959 годом ее численность на начало 90-х годов удвоилась, а доля повысилась до 16%. Ожидается, что к 2015 году она достигнет 20%. К этому времени каждый третий из числа пожилых будет относиться к группе самых старых (75 лет и старше) [4–6].

Нельзя недооценивать казалось бы малую распространенность систематического злоупотребления алкоголем в пожилом возрасте – 7,5%. Однако, поскольку пациенты старше 65 лет составляют большинство лиц, обращающихся за помощью в общемедицинскую сеть, то в абсолютном исчислении пожилые пациенты с хронической

алкогольной интоксикацией представляют собой значительный контингент. Например, в Великобритании в настоящее время более 500 тысяч мужчин и четверть миллиона женщин в возрасте старше 65 лет употребляют алкоголь в опасных для здоровья дозах.

Актуальность этой задачи, ее теоретическая и практическая значимость, а также недостаточная разработанность в клинической практике обусловили выбор темы объекта, предмета и цели исследования.

Цель исследования: изучить влияние алкоголизма на психическую дезадаптацию лиц пожилого возраста.

Материалы и методы исследования

Решение поставленных в работе задач осуществлялось путем проведения комплексного исследования, включавшего клинико-психофизиологическое

обследование 250 лиц пожилого возраста г. Санкт-Петербурга, из них 100 человек – первая группа – лица с высоким уровнем адаптации и не употребляющие алкоголь; 150 человек – 2 группа – лица с признаками психической дезадаптации и злоупотребляющие алкоголем (более 0,3 литра в день). Средний возраст обследуемых лиц составил $60,3 \pm 5,3$ лет.

Клинико-психофизиологическое обследование лиц пожилого возраста проводилось на базе Санкт-Петербургской городской больницы Святого Великомученика Георгия, Центра здоровья ГБУЗ ГП № 91 г. Санкт-Петербурга, Городского психоневрологического диспансера № 7 г. Санкт-Петербурга, санатория с лечением «Заря» г. Санкт-Петербурга.

Исследование проводилось по следующим направлениям:

- оценка агрессивности поведения – методика А. Басса-А. Дарки [8,9];
- оценка акцентуаций характера – методика К. Леонгарда [8];
- оценка уровня субъективного контроля – методика Д. Роттера [8];
- оценка структуры характера – 16-факторный личностный опросник Кэттелла [8].

Экспериментальные материалы, полученные в ходе исследования, подвергались статистической обработке по стандартным программам для персональных компьютеров («SPSS», «Statistica-6») [7].

Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время под психической дезадаптацией понимается комплекс клинических и субклинических феноменов, отражающих дисбаланс интрапсихического и психосоциального функционирования личности. Суть синдрома психической дезадаптации состоит в утрате, извращении или количественной неадекватности психических форм реагирования на различные стимулы. При этом показатели психической дезадаптации во многом зависят от психологических особенностей человека [1, 2, 3].

Исследование уровня субъективного контроля в группах лиц пожилого возраста с различным отношением к алкоголю и уровнем адаптации позволило выявить определенные особенности.

Оказалось, что в группе лиц с высокой успешностью адаптации по сравнению с полярной по данному показателю группой лиц (с признаками психической дезадаптации и злоупотребляющих алкоголем) отмечаются более высокие достоверно различающиеся показатели шкал общей интернальности ($p < 0,05$), интернальности в области достижений ($p < 0,05$), интернальности в области неудач ($p < 0,05$), интернальности в области межличностных отношений ($p < 0,05$), интернальности в области здоровья ($p < 0,05$); по шкалам интернальности в области семейных и производственных отношений отмечались тенденции к понижению этих показателей в группе лиц

с низкой адаптацией к военной службе ($p > 0,05$).

То есть по мере нарастания практически всех показателей шкал интернальности, свидетельствующих о высокой ответственности за все события, происходящие в жизни, повышается относительный уровень адаптации лиц пожилого возраста, не употребляющих алкоголь.

При этом анализ профиля личности пожилых с высоким уровнем адаптации и не употребляющих алкоголь позволил выявить следующие особенности.

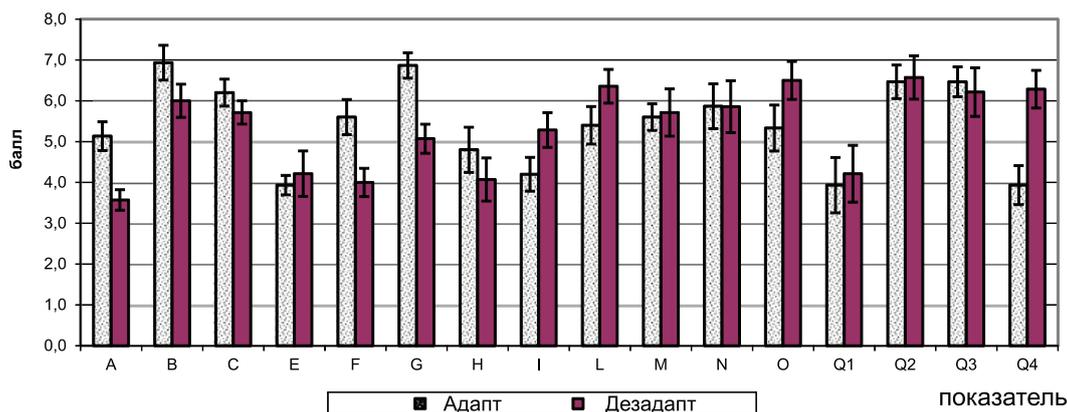
Данные пожилые лица считают, что большинство важных событий в их жизни является результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, таким образом, они чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом; склонны думать, что они сами добились всего того хорошего, что было и есть в их жизни, и что они способны с успехом преследовать свои цели в будущем; считают, что они обладают развитым чувством субъективного контроля по отношению к отрицательным событиям и ситуациям, что проявляется в склонности обвинять самих себя в разнообразных неприятностях и страданиях; считают себя ответственным за события, происходящие в их семейной жизни; считают себя во многом ответственным и за свое здоровье: если болеют, то обвиняют в этом самих себя и полагают, что выздоровление во многом зависит от их действий; считают свои действия важным фактором организации собственной производственной деятельности в складывающихся отношениях в коллективе; считают себя в силах контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, вызывать к себе уважение и симпатию.

Пожилые, злоупотребляющие алкоголем и имеющие признаки психической дезадаптации, не видят связи между своими действиями и значимыми для них событиями жизни, не считают себя способными контролировать эту связь и полагают, что большинство событий и поступков являются результатом случая или действий других людей; приписывают свои успехи, достижения и радости внешним обстоятельствам – везению, счастливой судьбе или помощи других людей; склонны приписывать ответственность за подобные события другим людям или считать эти события результатом невезения; считают не себя, а своих партнеров причиной значимых ситуаций, возникающих в их семье; склонны считать свои межличностные отношения результа-

том активности партнеров; считают здоровье и болезнь результатом случая.

Имелись также определенные психологические особенности (определяемые по методике 16-факторный личностный опросник Кэттелла, форма С) у пожилых лиц с различным уровнем адаптации и отношением к спиртным напиткам (рисунок). Оказалось, что пожилые с высоким уровнем адаптации и не употребляющие спиртного достоверно превосходили пожилых,

злоупотребляющих алкоголем с признаками психической дезадаптации, по факторам А (замкнутость-общительность) ($p < 0,05$), В (интеллектуальность) ($p < 0,05$), F (рассудительность-беспечность) ($p < 0,05$), G (норматичность поведения) ($p < 0,05$), а также обладали значимо более низкими показателями по факторам Н (застенчивость-уверенность) ($p < 0,05$), I (жесткость-мягкость) ($p < 0,05$), О (спокойствие-тревожность) ($p < 0,05$), Q4 (расслабленность-напряженность) ($p < 0,05$).



Структура личности пожилых с различным уровнем адаптации (по методике Кэттелла)

Следовательно, пожилые с высоким уровнем адаптации и не употребляющие спиртного (по сравнению с группой дезадаптированных пожилых, злоупотребляющих алкоголем) характеризуются как более общительные, отзывчивые, внимательные к людям, активные в установлении контактов, непринужденные в обществе, эмоционально экспрессивные. Они хорошо уживаются в коллективе, любят работать с людьми. Импульсивны, беспечны, активны и разговорчивы. Жизнерадостные. Бодрые, легко воспринимающие жизнь, беззаботные, открытые, верящие в удачу, мало заботящиеся о будущем, подвижные и веселые. Часто бывают «неформальным» лидером. Обладают высоким моральным контролем поведения. Сознательные, упорные, уравновешенные, следуют общепринятым нормам и требовательны к себе и людям. Обязательны, ответственные, добросовестны. Точны и аккуратны в делах. Они также характеризуются расслабленностью, спокойствием, невозмутимостью. Они не склонны стремиться к достижениям и переменам. Часто удовлетворены любым положением дел. Флегматичны. Чрезмерная успокоенность может проявляться в апатии, лени и низком уровне выполнения работ.

Группа дезадаптированных пожилых, злоупотребляющих алкоголем, характеризуется как относительно замкнутые субъекты, эмоционально холодные, бескомпро-

мисные и обладающие малой гибкостью в поведении, конкретно думающие и склонные к медленному обучению и усвоению новых знаний, пессимистичные, озабоченные последствиями своих поступков, склонные к несоблюдению общепринятых норм и правил поведения, эгоистичные, не предпринимающие усилий для выполнения групповых требований, ипохондричные, завистливые, раздражительные, склонные фиксироваться на неудачах, озабоченные по отношению своего поведения перед посторонними, легкоранимые, раздражительные и усталые.

Анализ акцентуаций характера у пожилых лиц с различным уровнем адаптации и отношением к спиртным напиткам показал следующую картину (таблица).

Пожилые с высоким уровнем адаптации и не употребляющие спиртного достоверно превосходили пожилых, злоупотребляющих алкоголем с признаками психической дезадаптации, по следующим шкалам методики Леонгарда-Смишека: демонстративности, педантичности, застревания, возбудимости, гипертимности и аффективности (при $p < 0,05$ по всем перечисленным шкалам).

При этом важно отметить, что акцентуация характера (в легкой степени) в группе адаптированных лиц отмечалась лишь по следующим шкалам: демонстративность, застревание, дистимность, циклотимность,

эмотивность. В группе же пожилых лиц с признаками дезадаптации акцентуации характера носили более выраженный харак-

тер и отмечались по шкалам демонстративности, застревания, гипертимности, циклотимности, аффективности и эмотивности.

Акцентуации характера у лиц пожилого возраста с различной адаптацией

Показатель методики		Адаптация ($x \pm m$) ($n = 100$)	Дезадаптация ($x \pm m$) ($n = 150$)	Уровень значимости различий (p)
Акцентуации характера (по методике Леонгарда-Смишека)	Демонстративная	12,1 ± 0,7	14,4 ± 1,1	< 0,05
	Педантичная	10,9 ± 0,6	9,3 ± 0,8	< 0,05
	Застревающая	12,4 ± 0,7	14,3 ± 1,1	< 0,05
	Возбудимая	6,9 ± 1,2	9,9 ± 1,5	< 0,05
	Гипертимная	10,6 ± 1,3	12,9 ± 0,9	< 0,05
	Дистимная	12,0 ± 1,4	10,2 ± 1,0	> 0,05
	Тревожно-боязливая	7,0 ± 1,4	7,7 ± 1,6	> 0,05
	Циклотимная	12,6 ± 1,3	14,3 ± 1,8	> 0,05
	Аффективно-экзальтированная	11,0 ± 1,3	14,4 ± 1,3	< 0,05
	Эмотивная	16,2 ± 1,2	14,6 ± 1,4	> 0,05

То есть адаптированные пожилые, не употребляющие алкоголя, по сравнению с группой пожилых лиц, злоупотребляющих алкоголем и имеющих признаки дезадаптации, отличаются меньшей демонстративностью поведения, педантичны, более гибки в поведении, менее импульсивны, контролируют свои влечения, в меру предприимчивы и активны, более эмоционально устойчивы.

Для анализа взаимосвязей между показателями характерологических особенностей (по методике 16-ФЛЮ Кэттелла), акцентуации характера (по методике Леонгарда-Смишека), уровнем субъективного контроля (по методике Роттера), общей агрессивности (методика А. Басса-А. Дарки) и адаптацией пожилых лиц с различным отношением к алкоголю нами использовался корреляционный анализ по Спирмену.

Оказалось, что адаптация лиц пожилого возраста имеет положительные, достоверные, умеренные и сильные связи с фактором В (замкнутость – общительность) ($r = 0,6$, $p < 0,01$), F (рассудительность-беспечность) ($r = 0,5$, $p < 0,01$), G (нормативность поведения) ($r = 0,6$, $p < 0,01$), общей интернальностью ($r = 0,4$, $p < 0,05$), интернальностью в области достижения ($r = 0,5$, $p < 0,01$), неудач ($r = 0,4$, $p < 0,05$) и межличностных отношений ($r = 0,4$, $p < 0,05$), а также отрицательную достоверную умеренную связь с показателями общей агрессии ($r = -0,4$, $p < 0,05$) и фактором Q4 (расслабленность-напряженность) ($r = -0,6$, $p < 0,01$) и употреблением алкоголя ($r = -0,7$, $p < 0,01$).

То есть по мере нарастания общительности, отзывчивости, внимательности, активности в установлении контактов, уживчивости в коллективе, разговорчивости,

экстравертированности, жизнерадостности, бодрости, веселости, веры в удачу, обязательности, ответственности, добросовестности, аккуратности, повышения моральной нормативности, повышения показателя локуса субъективного контроля, свидетельствующих об общей зрелости личности и ответственности за все события, происходящие в ее жизни, а также при снижении напряженности, раздражительности, усталости, беспокойства, уменьшении общей агрессивности в межличностном общении до оптимальной величины, отрицательном отношении к употреблению спиртных напитков нарастает адаптация пожилых лиц. И наоборот, при обратной картине данных показателей отмечается нарастание психической дезадаптации пожилых лиц.

Выводы

1. Психическая дезадаптация, проявляющаяся в утрате, извращении или количественной неадекватности психических форм реагирования на различные стимулы, во многом связана со злоупотреблением алкоголем.

2. По мере нарастания практически всех показателей шкал интернальности, свидетельствующих о высокой ответственности за все события, происходящие в жизни, повышается относительный уровень адаптации лиц пожилого возраста, не употребляющих алкоголь.

3. Группа дезадаптированных пожилых, злоупотребляющих алкоголем, характеризуется как относительно замкнутые субъекты, эмоционально холодные, бескомпромиссные и обладающие малой гибкостью в поведении, конкретно думающие и склонные к медленному обучению и усвоению

новых знаний, пессимистичные, озабоченные последствиями своих поступков, склонные к несоблюдению общепринятых норм и правил поведения, эгоистичные, не предпринимающие усилий для выполнения групповых требований, ипохондричные, завистливые, раздражительные, склонные фиксироваться на неудачах, озабоченные по отношению своего поведения перед посторонними, легкоранимые, раздражительные и усталые.

4. По мере нарастания общительности, отзывчивости, внимательности, активности в установлении контактов, уживчивости в коллективе, разговорчивости, экстравертированности, жизнерадостности, бодрости, веселости, веры в удачу, обязательности, ответственности, добросовестности, аккуратности, повышения моральной нормативности, повышения показателя локуса субъективного контроля, свидетельствующих об общей зрелости личности и ответственности за все события, происходящие в ее жизни, а также при снижении напряженности, раздражительности, усталости, беспокойства, уменьшении общей агрессивности в межличностном общении до оптимальной величины, отрицательном отношении к употреблению спиртных напитков нарастает адаптация пожилых лиц. И наоборот, при обратной картине данных показателей отмечается нарастание психической дезадаптации пожилых лиц.

Список литературы

1. Экология, здоровье, качество жизни / Н.А. Агаджанян и [др.]. – М.: Экоцентр, 2008. – 246 с.
2. Изучение показателей качества жизни и профессиональной адаптации медицинских работников / А.И. Губин и [др.]. // Вестн. психотерапии. – 2007, № 22 (27). – С. 16–22.
3. Иванец Н.Н. Психиатрия и наркология / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.
4. Краева М.А. Групповая психологическая коррекция в реабилитации лиц пожилого и старческого возраста // Пушкинские чтения: I научно-практическая геронтологическая конференция с международным участием, посвященная памяти Э.С. Пушкиновой. – СПб.: Эксмо, 2005. – С. 56–57.

5. Краева М.А. Групповые формы психокоррекционной работы в медико-социальной реабилитации лиц пожилого и старческого возраста // Реабилитация в геронтологии и гериатрии. Геронтология и гериатрия в семейной медицине: материалы Российской научно-практической конференции. – Курск, 2003. – С. 73–75.

6. Лукашев А.М. Улучшение геронтологических характеристик населения путем совершенствования управления специализированным ЛПУ // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2010. – № 1. – С. 120–124.

7. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. – СПб.: Речь, 2008. – С. 230–236.

8. Посохова С.Т. Психодиагностика: конспект лекций. – М.: Изд-во АСТ, 2007. – С. 48–54.

9. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие. – Самара: Летопис, 2010. – 458 с.

References

1. Agadzhanjan N.A. 2008, «Bionomics, health, quality of life». Moscow-Astrakhan, pp. 246.
2. Gubin A.I. 2007, «Studying of indicators of quality of life and professional adaptation of medical workers», no. 22 (27), pp. 16–22.
3. Ivanec N.N. Tjul'pin Ju.G., Chirko V.V., 2009, «Psychiatry and addictology», pp. 832.
4. Kraeva M.A. 2005, «Group psychological correction in aftertreatment of persons of advanced and senile age», Scientific and practical gerontological conference with the international participation, E.S. Pushkova devoted to memory, pp. 56–57.
5. Kraeva M.A. 2005, «Group forms of psychocorrectional work in medico-social aftertreatment of persons of advanced and senile age», Aftertreatment in a gerontology and geriatrics, pp. 73–75.
6. Lukashov A.M. 2010, «Improvement of gerontological characteristics of the population by improvement of management by specialized LPU», Messenger of the Russian university of friendship of the people, no. 1, pp. 120–124.
7. Nasledov, A.D. 2008, «Mathematical methods of psychological research», pp. 230–236.
8. Posohova S.T., 2007, «Psychodiagnosis: abstract of lectures», pp. 48–54.
9. Rajgorodskij D.Ja. 2010, «Practical psychodiagnosis. Techniques and tests: manual», pp. 458.

Рецензенты:

Дергунов А.В., д.м.н., профессор кафедры патологической физиологии ВМедА им. С.М. Кирова;

Сысоев В.Н., д.м.н., профессор кафедры психофизиологии ВМедА им. С.М. Кирова.
Работа поступила в редакцию 16.10.2012.