

УДК 159.922.63

ОСОБЕННОСТИ СУБЪЕКТИВНОГО КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОПЫТОМ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ

Ксения А. Боженкова^{1, @1, *}, Татьяна Г. Бохан^{1, @2, *}, Ольга В. Терехина^{1, @3, *}

¹ Национальный исследовательский Томский государственный университет, 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, 36

@¹ bozhenkova.k@mail.ru

@² btg960@sibmail.com

@³ doterekhina@mail.ru

Поступила в редакцию 14.12.2017. Принята к печати 21.02.2018.

Ключевые слова: геронтологическое насилие, субъективное качество жизни, пожилые люди, психологический компонент здоровья, физический компонент здоровья.

Аннотация: В статье представлены результаты исследования субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия. Методы исследования: опросник SF-36 для оценки удовлетворенности общим состоянием здоровья; анкета, направленная на изучение психологического содержания геронтологического насилия (П. В. Пучков, 2009). В результате выявлено, что у большинства респондентов с опытом переживания геронтологического насилия значительно ограничена способность к выполнению повседневных видов деятельности, связанных с физическим напряжением (подъем по лестнице, подъем вещей, ходьба и др.). Они оказываются более ранимы, более чувствительны к изменению поведения, связанного с эмоциональными состояниями. Чаше ограничивают социальные контакты, уровень общения с семьей, родственниками, друзьями, соседями и др. в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Негативное влияние на эмоциональную сферу оказывает наличие депрессивных, тревожных переживаний, психическое неблагополучие. Большая часть респондентов переживает психологический, экономический вид насилия и пренебрежительное отношение со стороны близких. Полученные новые научные данные могут быть использованы в развитии геронтологического направления в психологии развития, а также в кризисной психологической помощи пожилым людям.

Для цитирования: Боженкова К. А., Бохан Т. Г., Терехина О. В. Особенности субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 90–101. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-90-101.

В связи с увеличением доли пожилых людей в общей численности населения актуализируются проблемы старшего поколения, требующие научной разработки средствами различных наук (Ю. Б. Дубовик; А. А. Лебедева; М. В. Прохорова; Е. В. Щанина и др.).

Среди таких проблем – геронтологическое насилие, которое рассматривается как противоправное действие и действие, расходящееся с общепринятыми в данном обществе социокультурными нормами, социальными образцами поведения в отношении пожилых людей, результатом которого является нанесение им физического, морального, психологического, экономического вреда, ограничивающего пожилых людей в выборе и возможностях приемлемого уровня жизни [1, с. 13], и различные аспекты которого становятся предметом изучения в медицине, социологии, юриспруденции, философии, в том числе и в психологии [2; 3].

Исследовательский интерес к проблеме геронтологического насилия обусловлен ростом жестокого обращения и пренебрежения в отношении пожилых

людей [4, с. 4], что в свою очередь актуализирует изучение субъективного качества жизни пожилых людей как предиктора и следствия переживания геронтологического насилия.

Таким образом возникает задача выявления взаимосвязи качества жизни с переживанием геронтологического насилия, что может внести вклад в разработку методов и задач организации психологической помощи при решении данной проблемы.

С точки зрения Д. А. Леонтьева, качество жизни – это комплексная характеристика, которая отражает возможности реализации в жизни различных сторон человеческого потенциала [5]. Заслуживает внимания тот факт, что большинство научных работ посвящено изучению качества жизни пожилого человека в контексте медицинских (Л. А. Егорова; А. А. Яковлев; В. В. Яворская; О. М. Ивко; А. В. Гузова; И. В. Вологодина) и социальных аспектов (А. О. Кабанов; Н. А. Ермак). Показано, что уровень качества жизни лиц пожилого и старческого возраста находится в прямой зависимости от их со-

* Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ, проект 17-36-00014 «Геронтологическое насилие в структуре жизненного мира пожилых людей».

стояния здоровья [6, с. 117]. При анализе значимости различных сфер качества жизни пожилых людей выявлено, что для проживающих в условиях стационара наибольшую значимость имеют условия окружающей среды и личный физический комфорт, тогда как для проживающих самостоятельно пожилых людей наиболее важно ощущать независимость [7]. Установлено, что параметры качества жизни больного обладают независимой прогностической ценностью и являются не менее точными критериями определения состояния больного во время лечения, чем показатели оценки общесоматического статуса [8].

Однако работы, изучающие качество жизни пожилых людей в аспекте геронтологического насилия, встречаются фрагментарно и в основном в зарубежных работах [4, 9–13].

Д. А. Леонтьев говорит о том, что все аспекты качества жизни представляют собой возможности для достижения таких субъективных состояний, как счастье или субъективное благополучие [5]. С нашей точки зрения, в контексте изучаемой проблемы геронтологического насилия таким аспектом субъективного качества жизни для пожилых людей может являться субъективная оценка удовлетворенности показателями физического и психического компонентов здоровья. Физический компонент может быть представлен характеристиками: «Физическое функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья». Психический компонент здоровья – «Жизнеспособность», «Социальное функционирование», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием», «Психологическое здоровье».

Таким образом, полученные новые научные данные могут быть использованы для разработки ком-

плексных программ и психологических методов профилактики психического здоровья и кризисной психологической помощи пожилым людям, переживающим различные виды насилия.

Цель исследования: изучение особенностей субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста с переживанием геронтологического насилия.

Сбор эмпирического материала осуществлялся на базе Комплексного центра социального обслуживания населения Томской области (ОГАУ «КЦ-СОН ТО»); ОГАУ «Дом-интернат для престарелых и инвалидов»; Специализированного Дома ветеранов г. Томск. В исследовании приняли участие психически здоровые люди, всего 315 человек: с опытом переживания геронтологического насилия – 232 человека; без опыта переживания геронтологического насилия – 83 человека; из них пенсионеров – 193 человека; работающих пенсионеров – 57 человек; пенсионеры, проживающие в Доме престарелых, – 65 человек.

Методы исследования: анкета, направленная на изучение психологического содержания геронтологического насилия (П. В. Пучков, 2009 [1]); опросник SF-36 для оценки удовлетворенности общим состоянием здоровья. Статистическая обработка данных производилась в программе SPSS Statistics 21 и с помощью описательной статистики, сравнительного анализа методом критерия Манна-Уитни, факторный анализ – вращением Варимакс.

Результаты исследования. Используя метод квартильной оценки, мы выявили основные параметры выраженности показателей физического и психологического компонентов здоровья для данной выборки респондентов (таблица 1).

Таблица 1. Параметры выраженности компонентов субъективного качества жизни у пожилых людей
Table 1. The severity parameters of the components of subjective quality of life among senior citizens

Шкала	Высокие значения	Средние значения	Умеренно низкие значения	Низкие значения
Физическое функционирование	76–100	51–75	24–50	0–25
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	75–100	50–74	35–51	0–34
Интенсивность боли	74–100	60–73	32–59	0–31
Общее состояние здоровья	77–100	57–76	37–56	10–36
Жизнеспособность	80–100	60–79	35–59	0–34
Социальное функционирование	87–100	62–86	37–61	0–36
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	66–100	63–65	33–62	0–32
Психологическое здоровье	80–100	56–79	33–55	4–32

Согласно данным описательной статистики (таблица 2) можно заметить, что шкала «Психологическое здоровье» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия соответствует сред-

нему значению. Полученные данные говорят о том, что, несмотря на наличие опыта переживания насилия, пожилые люди в средней степени достаточно позитивны и спокойны. Однако средние показатели по шкалам

«Физическое функционирование», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья», «Жизнеспособность», «Социальное функционирование», «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» соответствуют умеренно низким значениям. Предположительно, физическая активность пожилого человека с опытом переживания геронтологического насилия значительно ограничена состоянием здоровья, интенсивностью боли, которую он испытывает в течение дня, у них отсутствуют перспективы лечения из-

за ожидаемого ухудшения общего состояния здоровья. Большинство респондентов ограничивают социальные контакты (общение с родственниками, друзьями, соседями). Пожилые люди, переживающие опыт геронтологического насилия, испытывают большие затруднения в бытовой активности по причинам, обусловленным их неблагоприятным эмоциональным состоянием. Для большинства характерна утомляемость, снижен общий показатель жизненной активности.

Таблица 2. Параметры выраженности компонентов субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия (N=232)

Table 2. The severity parameters of components of subjective quality of life among senior citizens with gerontological abuse experience (N=232)

Шкалы	Среднее	Медиана	Среднее отклонение	Минимум	Максимум
Физическое функционирование	43,8	45,0	32,8	0,0	100,00
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	28,3	0,0	40,8	0,0	100,00
Интенсивность боли	45,6	41,0	25,8	0,0	100,00
Общее состояние здоровья	50	50,0	16,2	0,0	100,00
Жизнеспособность	52,7	55,0	21,7	0,0	100,00
Социальное функционирование	57,2	50,0	25	0,0	100,00
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	31,8	0,0	41,9	0,0	100,00
Психологическое здоровье	57,8	60,0	20,2	0,0	100,00

Анализ показателей компонентов субъективного качества жизни (таблица 3) у лиц пожилого возраста без опыта переживания геронтологического насилия позволил заметить, что шкалы «Физическое функционирование», «Социальное функционирование», «Психологическое здоровье» соответствуют средним значениям. Умеренно низкие значения показателей по шкалам «Рольное функционирование, обусловленное физическим

состоянием», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья», «Жизнеспособность», «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» свидетельствуют о том, что пожилые люди без опыта переживания геронтологического насилия испытывают повседневные трудности ввиду эмоционального и физического состояния, интенсивности болевых ощущений, они менее жизнерадостны, по сравнению

Таблица 3. Параметры выраженности компонентов субъективного качества жизни у лиц пожилого возраста без опыта переживания геронтологического насилия (N=83)

Table 3. The severity parameters of components of subjective quality of life among senior citizens without gerontological abuse experience (N=83)

Шкалы	Среднее	Медиана	Среднее отклонение	Минимум	Максимум
Физическое функционирование	59,2	65,0	31,8	0,0	100,0
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	34,7	0,0	41,4	0,0	100,0
Интенсивность боли	51,9	41,0	25,2	0,0	100,0
Общее состояние здоровья	48,9	45,0	21,0	0,0	100,0
Жизнеспособность	51,0	50,0	21,4	0,0	90,0
Социальное функционирование	66,2	62,5	22,9	0,0	100,0
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	43,7	33,3	41,9	0,0	100,0
Психологическое здоровье	62,6	68,0	20,2	0,0	100,0

с лицами, переживающими геронтологическое насилие, не в полной мере удовлетворены общим состоянием своего здоровья.

Учитывая распределение полученных результатов, которое не является нормальным, для сравнительного анализа субъективного качества жизни у лиц с опытом переживания геронтологического насилия / без опыта переживания геронтологического насилия был использован непараметрический критерий U – Манна-Уитни (таблица 4).

Как видно из таблицы 4, сравнительный анализ результатов исследования субъективного качества жизни между группами респондентов, переживающих опыт геронтологического насилия и без него, указывает на значимые различия по шкалам «Физи-

ческое функционирование» ($p=0,00$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,01$); «Психологическое здоровье» ($p=0,03$).

Обуславливая важность рассмотрения качества жизни пожилых людей, находящихся на пенсии и в статусе «работающие пенсионеры», был проведен сравнительный анализ данных групп (таблица 5).

Сравнительный анализ результатов исследования субъективного качества жизни между группами «пенсионеры» / «работающие пенсионеры» показал значимые различия по всем шкалам, а именно: «Физическое функционирование» ($p=0,00$); «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,00$); «Интенсивность боли» ($p=0,00$);

Таблица 4. Результаты сравнительного анализа групп респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без опыта переживания геронтологического насилия

Table 4. The results of the comparative analysis in groups of respondents with and without gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	43,8	59,2	7060,5	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	28,3	34,7	8663,0	$p=0,14$
Интенсивность боли	45,6	51,9	8284,5	$p=0,06$
Общее состояние здоровья	50,0	48,9	9185,5	$p=0,571$
Жизнеспособность	52,7	51,0	9222,5	$p=0,607$
Социальное функционирование	57,2	66,2	7511,5	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	31,8	43,7	7981,0	$p=0,01^*$
Психологическое здоровье	57,8	62,6	8119,0	$p=0,03^*$

Прим.: группа А – пожилые люди с опытом переживания геронтологического насилия, группа Б – пожилые люди без опыта переживания геронтологического насилия, * – значимые различия.

Таблица 5. Результаты сравнительного анализа групп респондентов «пенсионеры» (N=193) / «работающие пенсионеры» (N=57)

Table 5. The results of the comparative analysis of "retired" (N=193) / "working retired" (N=57) respondents

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	40,5	71,3	2440,0	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	20,9	65,1	2391,5	$p=0,00^*$
Интенсивность боли	43,6	58,7	3496,5	$p=0,00^*$
Общее состояние здоровья	50,0	56,4	4289,5	$p=0,01^*$
Жизнеспособность	52,0	58,5	4391,5	$p=0,03^*$
Социальное функционирование	56,6	70,9	3540,5	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	25,0	62,5	2804,0	$p=0,00^*$
Психологическое здоровье	59,1	64,0	4377,5	$p=0,03^*$

Прим.: группа А – пенсионеры, группа Б – работающие пенсионеры, * – значимые различия.

«Общее состояние здоровья» ($p=0,01$); «Жизнеспособность» ($p=0,03$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$); «Психологическое здоровье» ($p=0,03$).

Далее был проведен сравнительный анализ групп респондентов «пенсионеры» / «пенсионеры, проживающие в доме престарелых» (таблица 6).

Как видно из таблицы 6, сравнительный анализ результатов исследования субъективного качества жизни между группами «пенсионеры» / «пенсионеры, проживающие в доме престарелых» указывает на значимые различия по шкалам «Общее состояние здоровья» ($p=0,01$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$).

Сравнительный анализ между группами «работающие пенсионеры» и «пенсионеры, проживающие в доме престарелых» выявил достоверно значимые различия (таблица 7) по показателям шкал «Физическое функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,00$); «Интенсивность боли» ($p=0,02$); «Общее состояние здоровья» ($p=0,00$); «Жизнеспособность» ($p=0,01$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$); «Психологическое здоровье» ($p=0,04$).

Ввиду исследовательского интереса был проведен сравнительный анализ по критериям «вид насилия» (таблица 8) и «качество жизни» у респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без опыта переживания геронтологического насилия.

Выявлены статистически значимые различия между критерием «психологический вид насилия» (таблица 8) и показателями качества жизни (таблица 9) по шкалам «Физическое функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,00$); «Интенсивность боли» ($p=0,00$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$).

Выявлены статистически значимые различия между критерием «психологический вид насилия» (таблица 8) и показателями качества жизни (таблица 9) по шкалам «Физическое функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,00$); «Интенсивность боли» ($p=0,00$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$).

Таблица 6. Результаты сравнительного анализа групп респондентов «пенсионеры» (N=193) / «пенсионеры, проживающие в доме престарелых» (N=65)

Table 6. The results of the comparative analysis of "retired respondents" (N=193) / "retired residents of assisted-living facilities" (N=65)

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	40,5	49,6	5337,0	$p=0,07$
Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием	20,9	26,9	5721,5	$p=0,20$
Интенсивность боли	43,6	48,4	5796,5	$p=0,35$
Общее состояние здоровья	50,0	43,1	4931,0	$p=0,01^*$
Жизнеспособность	52,0	47,5	5686,5	$p=0,25$
Социальное функционирование	56,6	58,8	5748,0	$p=0,307$
Роловое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	25,0	40,8	4993,0	$p=0,00^*$
Психологическое здоровье	59,1	54,7	6095,0	$p=0,732$

Прим.: группа А – пенсионеры, группа Б – пенсионеры, проживающие в доме престарелых, * – значимые различия.

Таблица 7. Результаты сравнительного анализа групп респондентов «работающие пенсионеры» (N=57) / «пенсионеры, проживающие в доме престарелых» (N=65)

Table 7. The results of the comparative analysis of groups of "working retired" respondents (N=57) / "retired residents of assisted-living facilities" (N=65)

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	71,3	49,6	1227,5	$p=0,00^*$
Роловое функционирование, обусловленное физическим состоянием	65,1	26,9	971,5	$p=0,00^*$
Интенсивность боли	58,7	48,4	1402,0	$p=0,02^*$
Общее состояние здоровья	56,4	43,1	1166,5	$p=0,00^*$
Жизнеспособность	58,5	47,5	1345,0	$p=0,01^*$

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Социальное функционирование	70,9	58,8	1326,5	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	62,5	40,8	1324,0	p=0,00*
Психологическое здоровье	64,0	54,7	1428,5	p=0,04*

Прим.: группа А – работающие пенсионеры, группа Б – пенсионеры, проживающие в доме престарелых, * – значимые различия.

Таблица 8. Виды геронтологического насилия

Table 8. Types of gerontological abuse

Вид насилия	Частота встречаемости	Процент
Психологический		
Да	204	61,4
Нет	111	33,4
Физический		
Да	114	34,3
Нет	201	60,5
Экономический		
Да	159	47,9
Нет	156	47,0
Пренебрежительное отношение		
Да	163	49,1
Нет	152	45,8
Сексуальный		
Да	73	22
Нет	243	72

Таблица 9. Результаты сравнительного анализа критериев «качество жизни» – «психологический вид насилия» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без него

Table 9. The results of the comparative analysis of "quality of life" and "psychological violence" criteria in the group of respondents with / without experience of gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	41,0	60,8	7437,0	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	25,6	38,2	9334,0	p=0,00*
Интенсивность боли	44,3	52,7	9138,0	p=0,00*
Общее состояние здоровья	49,7	49,7	11026,0	p=0,80
Жизнеспособность	51,4	53,7	10465,5	p=0,324
Социальное функционирование	55,9	66,5	8280,5	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	29,3	45,4	8724,0	p=0,00*
Психологическое здоровье	57,5	61,9	9624,0	p=0,037

Прим.: группа А – пожилые люди с опытом переживания геронтологического насилия, группа Б – без опыта переживания геронтологического насилия, * – значимые различия.

Большинство респондентов не испытывали физическое насилие, тем самым они не имеют трудностей в осуществлении повседневных дел. Многие пожилые люди чувствуют себя довольно энергичными, обладают положительным настроением. Большинство респондентов удовлетворены своим физическим и эмоциональным состоянием (таблица 10). Выявлены статистически значимые различия между критерием «экономиче-

ский вид насилия» (таблица 11) и показателями субъективного качества жизни (таблица 13) по шкалам «Физическое функционирование» ($p=0,00$); «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» ($p=0,00$); «Интенсивность боли» ($p=0,00$); «Социальное функционирование» ($p=0,00$); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» ($p=0,00$).

Таблица 10. Результаты сравнительного анализа критериев «качество жизни» – «физический вид насилия» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без него

Table 10. The results of the comparative analysis of "quality of life" and "physical violence" criteria in the group of respondents with / without experience of gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	36,7	54,3	8083,0	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	20,6	35,4	9304,0	$p=0,00^*$
Интенсивность боли	43,4	49,5	9947,5	$p=0,05$
Общее состояние здоровья	47,9	50,8	10331,0	$p=0,16$
Жизнеспособность	50,4	53,3	10386,0	$p=0,18$
Социальное функционирование	54,3	62,6	9091,0	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	25,9	40,1	9348,0	$p=0,00^*$
Психологическое здоровье	55,8	60,5	9533,5	$p=0,01^*$

Прим.: * – значимые различия.

Таблица 11. Результаты сравнительного анализа критериев «качество жизни» – «экономический вид насилия» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без него

Table 11. The results of the comparative analysis of "quality of life" and "economic violence" criteria in the group of respondents with / without experience of gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	37,5	58,5	7884,5	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	21,0	39,1	9316,0	$p=0,00^*$
Интенсивность боли	43,5	51,1	9873,5	$p=0,02^*$
Общее состояние здоровья	49,5	49,9	12242,0	$p=0,91$
Жизнеспособность	51,2	53,3	11630,0	$p=0,38$
Социальное функционирование	54,3	65,0	8926,5	$p=0,00^*$
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	23,8	46,2	8520,0	$p=0,00^*$
Психологическое здоровье	57,7	60,5	11043,0	$p=0,11$

Прим.: * – значимые различия.

Таблица 12. Результаты сравнительного анализа критериев «качество жизни» – «пренебрежительное отношение» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без него

Table 12. The results of the comparative analysis of "quality of life" and "disregard" criteria in the group of respondents with / without experience of gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	40,1	56,2	8959,0	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	22,9	37,5	9783,0	p=0,00*
Интенсивность боли	43,5	51,3	10108,0	p=0,00*
Общее состояние здоровья	50,1	49,3	11966,5	p=0,66
Жизнеспособность	50,6	54,0	11064,0	p=0,11
Социальное функционирование	54,8	64,7	9110,5	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	26,7	43,7	9502,0	p=0,00*
Психологическое здоровье	57,2	61,1	10575,5	p=0,03*

Прим.: * – значимые различия.

Выявлены статистически значимые различия между критерием «экономический вид насилия» (таблица 11) и показателями субъективного качества жизни (таблица 13) по шкалам «Физическое функционирование» (p=0,00); «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» (p=0,00); «Интенсивность боли» (p=0,00); «Социальное функционирование» (p=0,00); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (p=0,00).

Выявлены статистически значимые различия между критерием «пренебрежительное отношение» (таблица 14) и показателями субъективного качества жизни (таблица 12) по шкалам «Физическое функционирование» (p=0,00); «Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием» (p=0,00); «Интенсивность боли» (p=0,00); «Социальное функционирование» (p=0,00); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (p=0,00); «Психологическое здоровье» (p=0,03).

обусловленное физическим состоянием» (p=0,00); «Интенсивность боли» (p=0,00); «Социальное функционирование» (p=0,00); «Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (p=0,00); «Психологическое здоровье» (p=0,03).

Большая часть респондентов не переживает сексуальный вид насилия (таблица 13). В целом физическое и эмоциональное состояния удовлетворительные. Большинство чувствуют себя спокойно и умиротворенно.

На следующем этапе исследования выявлялась система внутренних взаимосвязей показателей субъективного качества жизни у лиц с опытом переживания геронтологического насилия (группа 1) / без него

Таблица 13. Результаты сравнительного анализа критериев «качество жизни» – «сексуальный вид насилия» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия / без него

Table 13. The results of the comparative analysis of "quality of life" and "sexual abuse" in the group of respondents with / without experience of gerontological abuse

Шкалы	Группа А	Группа Б	Достоверность различий по критерию U – Манна-Уитни между группами А и Б	
			U	p
Физическое функционирование	20,6	53,1	5476,0	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием	14,3	34,7	6377,0	p=0,00*
Интенсивность боли	38,9	49,8	6602,0	p=0,00*
Общее состояние здоровья	47,5	50,4	7993,0	p=0,66
Жизнеспособность	48,5	53,3	7621,0	p=0,11
Социальное функционирование	50,0	62,5	6018,5	p=0,00*
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	16,8	40,4	6048,0	p=0,00*
Психологическое здоровье	54,7	60,4	7118,0	p=0,03*

Прим.: * – значимые различия.

(группа 2), а также варианты структуры этих взаимосвязей. С этой целью был осуществлен факторный анализ методом вращения Варимакс. С помощью опросника SF-36 определены следующие компоненты качества жизни (таблица 14).

В группе 1 первый фактор F1 объединяет шкалы психологического компонента качества жизни, а именно: «Жизнеспособность» (0,859), «Социальное функционирование» (0,845), «Психическое здоровье» (0,772), «Интенсивность боли» (0,683), «Общее состояние здоровья» (0,637).

Второй фактор F2 включает показатели физического компонента здоровья: «Физическое функционирование» (0,887), «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (0,886), «Ролевое

функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (0,663). Кумулятивная (объясняющая) дисперсия составляет 72,89 % (таблица 14).

В группе 2 первый фактор F1 наполнен физическим компонентом здоровья: «Интенсивность боли» (0,897), «Физическое функционирование» (0,739), «Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием» (0,681), «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (0,564).

Второй фактор F2 включает психологические компоненты здоровья по шкалам: «Жизнеспособность» (0,893), «Психическое здоровье» (0,855), «Социальное функционирование» (0,591), «Общее состояние здоровья» (0,558). Кумулятивная дисперсия составляет 70,61 % (таблица 15).

Таблица 14. Результаты факторного анализа в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия
Table 14. The results of factor analysis in the group of respondents with gerontological abuse experience

Шкалы по опроснику SF-36	Фактор F1	Фактор F2
Психологическое здоровье	0,859	–
Жизнеспособность	0,845	–
Общее состояние здоровья	0,772	–
Социальное функционирование	0,683	–
Интенсивность боли	0,637	–
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	–	0,887
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	–	0,886
Физическое функционирование	–	0,663

Таблица 15. Результаты факторного анализа в группе респондентов без опыта переживания геронтологического насилия

Table 15. The results of factor analysis in the group of respondents without gerontological abuse experience

Шкалы по опроснику SF-36	Фактор F1	Фактор F2
Психологическое здоровье	0,897	–
Жизнеспособность	0,739	–
Общее состояние здоровья	0,681	–
Социальное функционирование	0,564	–
Интенсивность боли	–	0,893
Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	–	0,855
Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	–	0,591
Физическое функционирование	–	0,558

Обсуждение результатов. Основная исследовательская задача выражалась в изучении особенностей субъективного качества жизни как предиктора и следствия геронтологического насилия. Согласно полученным данным, у большинства респондентов с опытом переживания геронтологического насилия, по сравнению с респондентами без опыта переживания геронтологического насилия, значительно ограничена способность к выполнению повседневных видов деятельности, связанных с физическим напряжением (подъем по лестнице, подъем вещей, ходьба и др.).

Они оказываются более ранимы, более чувствительны к изменению поведения, связанного с эмоциональными состояниями. Они чаще ограничивают социальные контакты, уровень общения с семьей, родственниками, друзьями, соседями и др. в связи с ухудшением физического и эмоционального состояний. Негативное влияние на эмоциональную сферу оказывает наличие депрессивных, тревожных переживаний, психическое неблагополучие. Выявлено, что большей части пожилых людей в статусе «пенсииеры», по сравнению с респондентами группы «работающие пенсионеры»,

значительно снижена физическая работоспособность (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, переноска тяжестей и др.), многие отмечают медленное восстановление после физической нагрузки. Повседневная деятельность «пенсionеров» значительно ограничена физическим и эмоциональным состоянием здоровья, а также интенсивностью возникновения болевого синдрома, который влияет на способность заниматься нормальной деятельностью, включая работу по дому и вне его. Общее состояние здоровья в настоящий момент оценивается как неудовлетворительное. Большинство респондентов группы «пенсionеры» не видят перспектив дальнейшего лечения, у них снижен показатель сопротивляемости болезни. В отношении психологического компонента здоровья выявлено, что у «пенсionеров» наблюдается пониженный фон настроения, наличие депрессивных, тревожных переживаний, снижение жизненных сил. Они более утомляемы, у них отсутствует ощущение полноты сил и энергии. Ввиду неудовлетворительного физического и эмоционального состояний большинство «пенсionеров» ограничивают общение с ближайшим окружением, для них характерен низкий уровень общения в связи с ухудшением здоровья.

Сравнительный анализ групп респондентов «пенсionеры» и «пенсionеры, проживающие в доме престарелых» показал, что пожилые люди в статусе «пенсionеры» в большей степени не удовлетворены общим состоянием своего здоровья, при этом не видят перспектив лечения и не способствуют лечению болезни. Они более ранимы, более чувствительны к изменению поведения, связанного с эмоциональными состояниями, т. е. эмоциональное состояние у «пенсionеров» тесно связано с выполнением повседневной деятельности, когда беспокойство, страх, внутреннее напряжение могут сопровождаться, например, уменьшением объема и скорости выполнения работы, большими трудозатратами времени на выполнение какой-либо деятельности и т. д. В то же время в группе «пенсionеры, проживающие в доме престарелых» достоверно чаще указывают на то, что ухудшение физического и эмоционального состояния негативно влияет на выполнение повседневной деятельности. Большинство респондентов испытывают болевые ощущения, не удовлетворены общим состоянием своего здоровья на момент обследования. Они менее жизнерадостны, обладают пониженным фоном настроения, у них снижен жизненный тонус, уровень социальной активности. Большинство пожилых людей, проживающих в доме престарелых, закрыты от общения с родственниками, друзьями, соседями. Их часто посещают трево-

жные и депрессивные мысли, отмечаются внутреннее беспокойство, потеря сил и энергии.

Проведенный сравнительный анализ по критериям «вид насилия» – «качество жизни» в группе респондентов с опытом переживания геронтологического насилия показал, что большая часть респондентов переживает психологический, экономический вид насилия и пренебрежительное отношение, невнимание. Небольшой процент переживает физический и сексуальный виды насилия. Респонденты, переживающие психологический и экономический виды насилия, испытывают болевые ощущения, физические и эмоциональные трудности при выполнении повседневной деятельности. Они испытывают большие затруднения в бытовой активности по причинам, обусловленным их неблагоприятным физическим и эмоциональным состоянием. Предположительно, эмоциональные переживания по поводу оскорблений, унижений, обманов при экономических сделках приводят к тому, что пожилые люди ограничивают социальные контакты, общение с родными, соседями, друзьями. Респонденты с опытом переживания пренебрежительного отношения, невнимания отмечают пониженную физическую активность, связанную с эмоциональными переживаниями (тревога, страх, депрессивные мысли). У большинства респондентов увеличилось время на выполнение повседневной деятельности. Ввиду неблагоприятного физического и эмоционального состояния они ограничивают общение с окружающими людьми.

По результатам факторного анализа можно предположить, что переживание опыта геронтологического насилия детерминруется совокупностью связей выраженных показателей социальной открытости (общения), жизненного тонуса, наличием положительных эмоций, психического благополучия, интенсивности болевых ощущений, удовлетворительным состоянием здоровья. Субъективное качество жизни у лиц с опытом переживания геронтологического насилия определяется такими составляющими, как удовлетворительное физическое и эмоциональное состояние, способность выполнять повседневную ролевую деятельность (качество и быстрота выполнения).

Таким образом, представленные результаты играют важную роль в оказании психологической помощи людям пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия / без него, находящимся в статусе «пенсionер», «работающий пенсionер», «пенсionеры, проживающие в доме престарелых», в рамках оказания консультативной, коррекционной, реабилитационной кризисной помощи с учетом характеристик субъективного качества жизни и преобладающего вида насилия.

Литература

1. Пучков В. И. Концептуальные основания превенции геронтологического насилия в современном Российском обществе: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Самара, 2009. 32 с.
2. Ильин Е. П. Насилие как психологический феномен // *Universum: Вестник Герценовского университета*. 2013. № 1. С. 167–174.
3. Непомнящая В. А. Психологические механизмы формирования качества жизни // *Сибирский психологический журнал*. 2004. № 20. С. 28–33.

4. Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., Zwi A. B. World report on violence and health // Abuse of elderly. 2002. Chapter 5. P. 125–145.
5. Леонтьев Д. А. Качество жизни пожилого человека в России – реальность и запросы общества // Общество для всех возрастов: III Национальная конференция. Москва, 08.10.2015. Режим доступа: <http://videotv/video/60901/> (дата обращения: 23.11.2017).
6. Мамчиц Л. П. Состояние здоровья и качество жизни людей пожилого и старческого возраста // Проблемы здоровья и экологии. 2014. № 4. С. 116–120.
7. Тихонова Н. В., Добрецова Е. А., Астанина Н. Г., Ильюшенко В. М. Психологический аспект качества жизни пожилого населения // Медицина и образование в Сибири. 2014. № 4. Режим доступа: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/abauthors.php?id=1518> (дата обращения: 23.11.2017).
8. Прощаев К. И., Горелик С. Г., Притчина А. И. Качество жизни пациентов старческого возраста // Вестник новых медицинских технологий. 2013. № 1. Режим доступа: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4206.pdf> (дата обращения: 25.11.2017).
9. Baker A. A. Granny battering // Modern Geriatrics. 1975. № 5. P. 20–24. Режим доступа: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-3077-4_7 (дата обращения: 25.11.2017).
10. Garre-Olmo J., Planas-Pujol X., Lopez-Pousa S., Juvinya` D., Vila` A., Vilalta-Franch J. Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older // Journal of the American Geriatric Society. 2009. Vol. 57. № 5. P. 23–27.
11. Lachs M. S., Williams C. S., Pillemer K. A. The mortality of elder mistreatment // Journal of the American Medical Association. 1998. Vol. 280. № 5. P. 428–432.
12. Lowenstein A., Eisikovits Z., Band-Winterstein T., Enosh G. Is elder abuse a social phenomenon? Data from the first national prevalence study in Israel // Journal of Elder Abuse and Neglect. 2009. Vol. 21. № 3. P. 253–277.
13. Phillips L. R. Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Explanation of Theoretical Relationships // Journal of Advanced Nursing. 1983. Vol. 8. № 5. P. 379–392.

SUBJECTIVE QUALITY OF LIFE OF SENIOR CITIZENS WHO EXPERIENCED GERONTOLOGICAL ABUSE

*Ksenya A. Bozhenkova^{1, @1, *}, Tatyana G. Bokhan^{1, @2, *}, Olga V. Terekhina^{1, @3, *}*

¹ Tomsk State University, 36, Lenina Ave., Tomsk, Russia, 634050

@¹ bozhenkova.k@mail.ru

@² btg960@sibmail.com

@³ doterekhina@mail.ru

Received 14.12.2017. Accepted 21.02.2018.

Keywords: gerontological abuse, subjective quality of life, elderly people, psychological component of health, physical component of health.

Abstract: : The article presents the results of a study of the subjective quality of life in elderly people who have experienced gerontological violence. Methods of research: questionnaire SF-36 for general state of health assessment; a questionnaire aimed at studying the psychological content of gerontological abuse (Puchkov P. V., 2009). As a result, it was revealed that the majority of respondents who experienced gerontological abuse had a significantly limited ability to perform daily routine associated with physical stress (climbing stairs, lifting things, walking, etc.). They are more vulnerable and more sensitive to behavioral changes associated with emotional states. They often restrict social contacts, the level of communication with family, relatives, friends, neighbors, etc. due to the deterioration of physical and emotional state. Depressive, anxious experience and mental ill-being have a negative impact on emotional sphere. Most of the respondents are experiencing a psychological, economic kind of violence and a disdainful attitude on the part of their relatives. The new scientific data obtained can be used in the development of the gerontological direction in the developmental psychology, as well as in the crisis psychological support for senior citizens.

* The study was supported by the grant of the Russian Foundation for the Humanities, project 17-36-00014 "Violence against the elderly in the life-world structure of seniors".

For citation: Bozhenkova K. A., Bokhan T. G., Terekhina O. V. Osobennosti sub"ektivnogo kachestva zhizni u lits pozhilogo vozrasta s opytom perezhivaniia gerontologicheskogo nasiliia [Subjective Quality of Life of Senior Citizens who Experienced Gerontological Abuse]. *Bulletin of Kemerovo State University*, no. 1 (2018): 90–101. DOI:10.21603/2078-8975-2018-1-90-101.

References

1. Puchkov V. I. *Kontseptual'nye osnovaniia preventsii gerontologicheskogo nasiliia v sovremennom Rossiiskom obshchestve*. Avtoref. diss. doktora sotsiol. nauk [Conceptual grounds for the prevention of gerontological violence in modern Russian society. Dr. sotsiol. Sci. Diss. Abstr.]. Samara, 2009, 32.
2. Il'in E. P. Nasilie kak psikhologicheskii fenomen [Violence as a psychological phenomenon]. *Universum: Vestnik Gertsenovskogo universiteta = Universum: Bulletin of the Herzen University*, no. 1 (2013): 167–174.
3. Nepomnyashchaya V. A. Psikhologicheskie mekhanizmy formirovaniia kachestva zhizni [Psychological mechanisms of quality of life formation]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Psychological Journal*, no. 20 (2004): 28–33.
4. Krug E. G., Dahlberg L. L., Mercy J. A., Zwi A. B. World report on violence and health. *Abuse of elderly*, Chapter 5 (2002): 125–145.
5. Leont'ev D. A. Kachestvo zhizni pozhilogo cheloveka v Rossii – real'nost' i zaprosy obshchestva [The quality of life of an elderly person in Russia is the reality and the needs of society]. *Obshchestvo dlia vseh vozrastov: III Natsional'naia konferentsiia* [Society for all ages: III National Conf.]. Moscow, 08.10.2015. Available at: <http://rideo.tv/video/60901/> (accessed 23.11.2017).
6. Mamchits L. P. Sostoianie zdorov'ia i kachestvo zhizni liudei pozhilogo i starcheskogo vozrasta [Health status and quality of life of elderly and senile people]. *Problemy zdorov'ia i ekologii = Problems of health and ecology*, no. 4 (2014): 116–120.
7. Tikhonova N. V., Dobretsova E. A., Astanina N. G., Il'iushenko V. M. Psikhologicheskii aspekt kachestva zhizni pozhilogo naseleniia [The psychological aspect of the quality of life of the elderly population]. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri = Medicine and education in Siberia*, no. 4 (2014). Available at: <http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/abauthors.php?id=1518/> (accessed 23.11.2017).
8. Proshchaev K. I., Gorelik S. G., Pritchina A. I. Kachestvo zhizni patsientov starcheskogo vozrasta [Quality of life of patients of senile age]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii = Journal of new medical technologies*, no. 1 (2013). Available at: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4206.pdf> (accessed 25.11.2017).
9. Baker A. A. Granny battering. *Modern Geriatrics*, no. 5 (1975): 20–24. Available at: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-3077-4_7 (accessed 25.11.2017).
10. Garre-Olmo J., Planas-Pujol X., Lopez-Pousa S., Juvinya` D., Vila` A., Vilalta-Franch J. Prevalence and Risk Factors of Suspected Elder Abuse Subtypes in People Aged 75 and Older. *Journal of the American Geriatric Society*, no. 5 (2009): 23–27.
11. Lachs M. S., Williams C. S., Pillemer K. A. The mortality of elder mistreatment. *Journal of the American Medical Association*, no. 5 (1998): 428–432.
12. Lowenstein A., Eisikovits Z., Band-Winterstein T., Enosh G. Is elder abuse a social phenomenon? Data from the first national prevalence study in Israel. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, no. 3 (2009): 253–277.
13. Phillips L. R. Abuse and Neglect of the Frail Elderly at Home: An Explanation of Theoretical Relationships. *Journal of Advanced Nursing*, no. 5 (1983): 379–392.