

УДК: 616.892.3

# СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У РЕЗИДЕНТОВ РОССИЙСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

А.А. Золотарева<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Москва

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет  
(национальный исследовательский университет)», Челябинск

Эксперты в области здравоохранения прогнозируют, что к 2030 г. продолжительность жизни в промышленно развитых странах увеличится с вероятностью не менее 85% для мужчин и 65% для женщин [1]. Этот прогноз побуждает современных специалистов интенсивно изучать физическое и психическое здоровье пожилых людей, особенно тех, кто живет в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. При поступлении в дом-интернат люди часто ощущают, что превратились из хозяев собственной жизни в тех, кто должен подчиняться распорядку дома-интерната [2], могут страдать от тревоги [3], депрессии [4], одиночества [5], суицидальных мыслей [6], когнитивных нарушений [7], функциональных ограничений [8], нарушенной временной перспективы [9], барьеров и ограничений, связанных с эпидемическими ситуациями [10], сталкиваться с жестоким обращением [11], нуждаться в помощи персонала и волонтеров [12].

По данным эпидемиологических исследований, наиболее частыми жалобами резидентов домов-интернатов являются соматические симптомы: 54,8% резидентов испытывают головные боли [13], 43,1% сообщают о чувстве усталости [14], 30,7% жалуются на инсомнию или гиперсомнию [14], 43% имеют проблемы с желудочно-кишечным трактом [15], 41% отмечают одышку [15], от 46 до 82,9% резидентов страдают от болей [16–18]. Соматические симптомы могут быть следствием как ухудшения физического здоровья, связанного с естественными процессами старения, так и резуль-

татом психосоматических процессов, указывающих на соматическое выражение психологического дискомфорта. Известно, что резиденты с хроническими болями сообщают о более низком качестве жизни, связанном со здоровьем, чем резиденты без хронических болей [18–20].

В доступной литературе отсутствуют сведения об исследованиях, оценивающих связь между другими соматическими симптомами и качеством жизни у резидентов домов-интернатов.

**Цель** настоящего исследования – оценка соматических симптомов и качества жизни, связанного со здоровьем, у резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов.

## Материал и методы

В исследовании приняли участие резиденты дома-интерната для престарелых и инвалидов (Омск, Россия), которые на момент анкетирования (а) проживали в доме престарелых не менее 12 месяцев; (б) не имели когнитивных нарушений (по сведениям психологов дома-интерната); (в) не имели психических расстройств (по сведениям медицинских работников дома-интерната); (г) не употребляли психотропные препараты; (д) могли читать и заполнять анкету устно или письменно.

Всего в исследовании приняли участие 167 резидентов дома-интерната. Среди них было 80 (47,9%) женщин и 87 (52,1%) мужчин в возрасте от 29 до 91 года ( $M=68,56$ ,  $SD=12,09$ ). Среди опрошенных 31 (18,6%) человек указал, что у него есть супруг (-а), 124 (74,3%) человека отметили, что имеют одного

ребенка или более, 24 (14,4%) человека сообщили о наличии у них высшего образования.

Участники исследования заполнили анкету, содержащую:

1. Шкалу соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8), оценивающую общий показатель соматизации и 8 специфических соматических жалоб на (а) проблемы с желудочно-кишечным трактом; (б) боль в спине; (в) боль в руках, ногах или суставах; (г) головную боль; (д) боль в груди или одышку; (е) головокружение; (ж) чувство усталости или недостаток энергии; (з) проблемы со сном. SSS-8 также используется для скрининга и мониторинга соматоформных расстройств [21, 22].
2. Опросник качества жизни (Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire, EQ-5D-3L), разработанный группой EuroQol и предназначенный для измерения воспринимаемого качества жизни, связанного со здоровьем, на основе самооценки ограничений в (а) подвижности; (б) уходе за собой; (в) повседневной деятельности; а также присутствия (г) боли или дискомфорта; (д) тревоги или депрессии [23].

*Анализ данных.* Для статистического анализа данных были использованы методы описательной статистики и критерий  $\chi^2$  Пирсона. Критерий  $\chi^2$  Пирсона считается статистически значимым при  $p < 0,05$ .

*Этический аспект.* Протокол исследования был одобрен Этическим комитетом ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (протокол № 67 от 25 августа 2020 г.), соответствовал принципам Хельсинской декларации и был зарегистрирован в EuroQol Research Foundation (ID 40922). Все резиденты дали информированное согласие на участие в исследовании.

## Результаты

Среди резидентов дома-интерната 69,5% опрошенных указали на клинически значимые соматические симптомы. 64,7% резидентов сообщали о проблемах с желудочно-кишечным трактом, 66,5% – о боли в спине, 79,7% – о боли в руках, ногах или суставах, 70,1% – о головной боли, чувстве усталости или недостатке энергии, 46,8% – о боли в груди или одышке, 56,9% – о головокружении, 71,9% – о проблемах со сном. Оценивая качество жизни, связанное со здоровьем, 60,5% резидентов отметили ограничения, связанные с подвижностью, 37,7% – ограничения, связанные с уходом за собой, 41,3% – ограничения, связанные

с повседневной деятельностью, 60,5% – симптомы боли или дискомфорта, 37,1% – тревожные или депрессивные состояния.

На рис. 1 показано, что женщины чаще, чем мужчины, жаловались на проблемы с желудочно-кишечным трактом ( $\chi^2(1)=5,541, p=0,019$ ), боли в спине ( $\chi^2(1)=15,057, p<0,001$ ), боли в руках, ногах или суставах ( $\chi^2(1)=4,137, p=0,042$ ), головную боль ( $\chi^2(1)=5,529, p=0,019$ ), головокружение ( $\chi^2(1)=12,918, p<0,001$ ), чувство усталости или недостаток энергии ( $\chi^2(1)=4,053, p=0,044$ ). При этом между мужчинами и женщинами не обнаружено статистически значимых различий в сообщениях о боли в груди или одышке ( $\chi^2(1)=2,071, p=0,150$ ), проблемах со сном ( $\chi^2(1)=2,419, p=0,120$ ), ограничениях в качестве жизни, связанном с подвижностью ( $\chi^2(1)=0,570, p=0,821$ ), уходом за собой ( $\chi^2(1)=0,812, p=0,367$ ) и повседневной деятельностью ( $\chi^2(1)=0,089, p=0,766$ ), симптомах боли или дискомфорта ( $\chi^2(1)=1,313, p=0,252$ ), тревожных или депрессивных состояниях ( $\chi^2(1)=2,887, p=0,089$ ).

Респонденты в возрасте 70 лет и старше по сравнению с теми, кто не достиг 70-летнего возраста, чаще сообщали о боли в спине ( $\chi^2(1)=5,540, p=0,019$ ), головной боли ( $\chi^2(1)=4,184, p=0,041$ ), боли в груди или одышке ( $\chi^2(1)=3,906, p=0,048$ ), проблемах со сном ( $\chi^2(1)=4,990, p=0,025$ ), но реже жаловались на ограничения в качестве жизни, связанные с подвижностью ( $\chi^2(1)=5,824, p=0,016$ ). При этом между резидентами из разных возрастных категорий не обнаружено статистически значимых различий в сообщениях о проблемах с желудочно-кишечным трактом ( $\chi^2(1)=0,786, p=0,375$ ), боли в руках, ногах или суставах ( $\chi^2(1)=3,286, p=0,070$ ), головокружении ( $\chi^2(1)=2,969, p=0,085$ ), чувстве усталости или недостатке энергии ( $\chi^2(1)=1,874, p=0,171$ ), ограничениях в качестве жизни, связанном с уходом за собой ( $\chi^2(1)=2,373, p=0,123$ ) и повседневной деятельностью ( $\chi^2(1)=3,499, p=0,061$ ), симптомах боли или дискомфорта ( $\chi^2(1)=0,192, p=0,661$ ), тревожных и депрессивных состояниях ( $\chi^2(1)=0,050, p=0,822$ ) (рис. 2).

Соматические симптомы были статистически значимо позитивно связаны с низкими показателями качества жизни у резидентов российского дома-интерната (рис. 3). Резиденты с частыми и интенсивными соматическими симптомами чаще сообщали об ограничениях, связанных с подвижностью, уходом за собой и повседневной деятельностью, а также чаще жаловались на симптомы, связанные с болью и дискомфортом, тревожными и депрессивными состояниями.

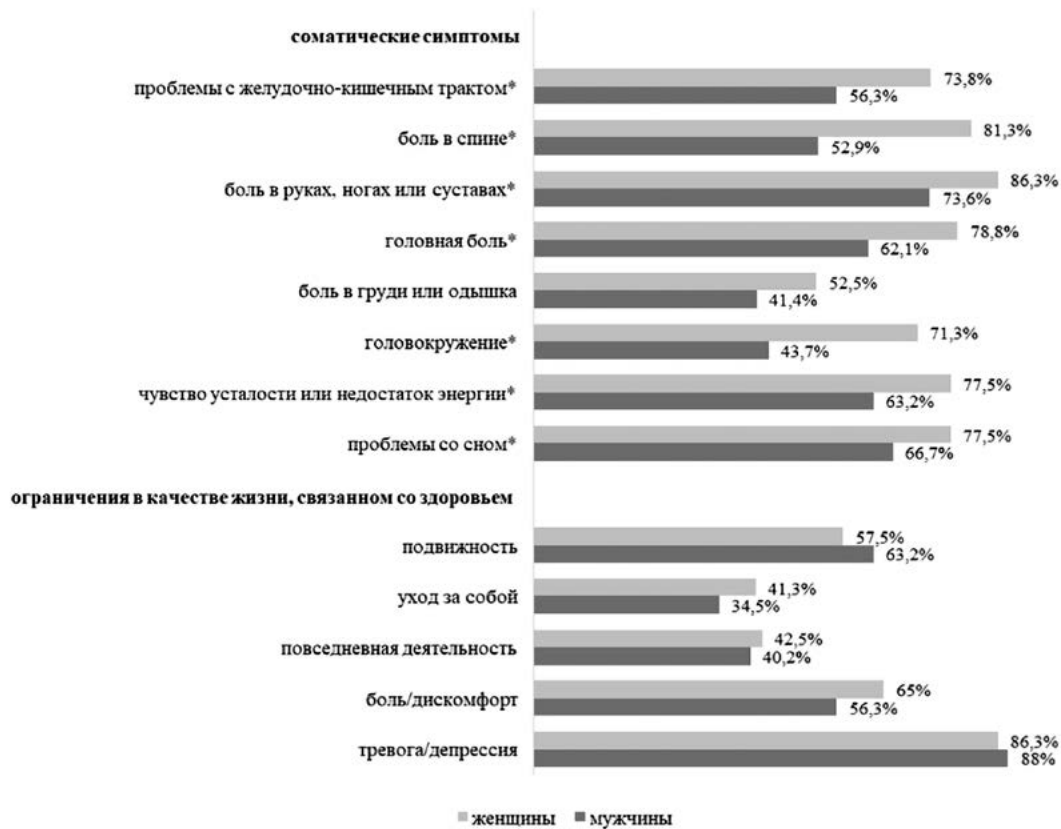


Рис. 1. Половые различия в статистике соматических симптомов и качества жизни, связанного со здоровьем

\* Статистически значимые различия.

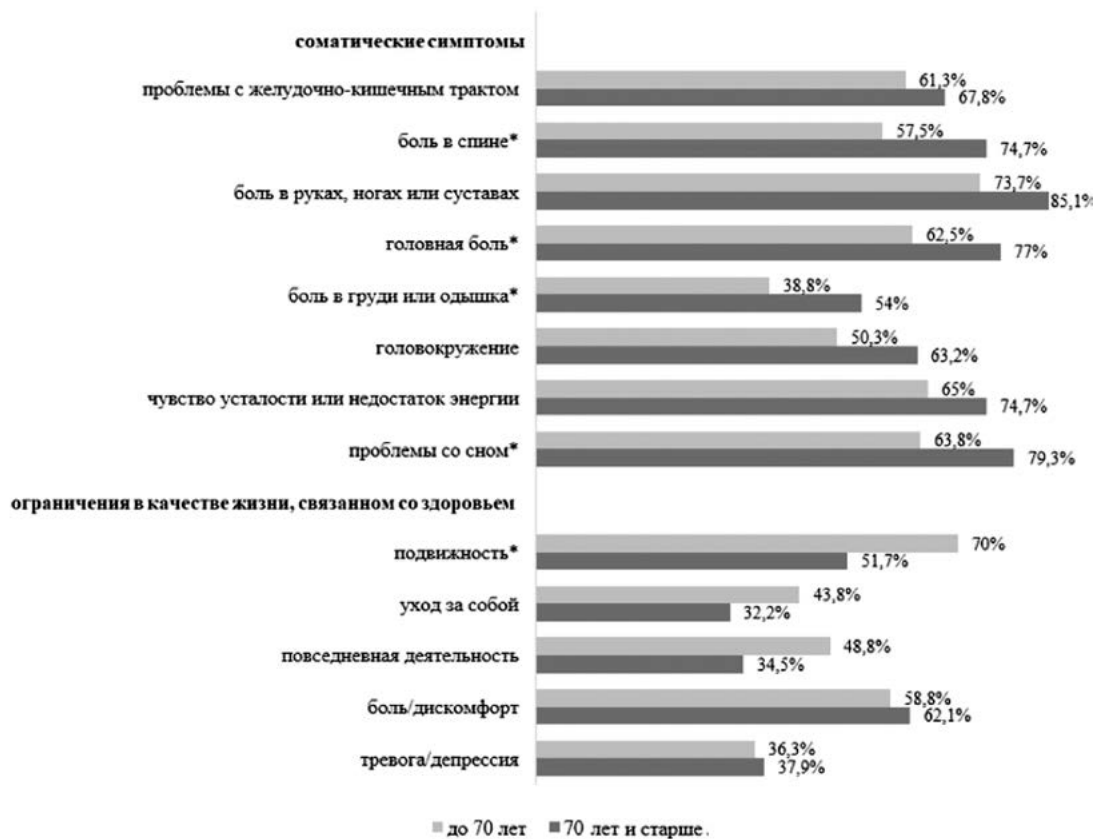


Рис. 2. Возрастные различия в статистике соматических симптомов и качества жизни, связанного со здоровьем

\* Статистически значимые различия.

проблемы с желудочно-кишечным трактом		0,37	0,28	0,20	0,18	0,12	0,11	0,17	0,14	0,12	0,16	0,24	0,13
боль в спине	0,37		0,32	0,25	0,23	0,22	0,22	0,41	0,10	0,11	0,12	0,33	0,20
боль в руках, ногах или суставах	0,28	0,32		0,33	0,18	0,43	0,25	0,31	0,30	0,29	0,26	0,55	0,38
головная боль	0,20	0,25	0,33		0,37	0,47	0,28	0,31	0,05	0,08	0,11	0,32	0,16
боль в груди или одышка	0,18	0,23	0,18	0,37		0,33	0,30	0,28	0,07	0,02	0,02	0,22	0,20
головокружение	0,12	0,22	0,43	0,47	0,33		0,43	0,29	0,14	0,13	0,16	0,38	0,39
чувство усталости или недостаток энергии	0,11	0,22	0,25	0,28	0,30	0,43		0,35	0,17	0,21	0,23	0,36	0,31
проблемы со сном	0,17	0,41	0,31	0,31	0,28	0,29	0,35		0,15	0,06	0,14	0,33	0,36
подвижность	0,14	0,10	0,30	0,05	0,07	0,14	0,17	0,15		0,64	0,61	0,34	0,27
уход за собой	0,12	0,11	0,29	0,08	0,02	0,13	0,21	0,06	0,64		0,73	0,26	0,15
повседневная деятельность	0,16	0,12	0,26	0,11	0,02	0,16	0,23	0,14	0,61	0,73		0,31	0,27
боль/дискомфорт	0,24	0,33	0,55	0,32	0,22	0,38	0,36	0,33	0,34	0,26	0,31		0,31
тревога/депрессия	0,13	0,20	0,38	0,16	0,20	0,39	0,31	0,36	0,27		0,27	0,31	

$p < 0,05$   
  $p < 0,01$   
  $p < 0,001$

Рис. 3. Корреляционная матрица соматических симптомов и качества жизни, связанного со здоровьем

### Обсуждение

В настоящем исследовании определены три основные закономерности, требующие научного осмысления.

**Первая закономерность** касается того, что частота встречаемости соматических и психопатологических симптомов у резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов была выше, чем в зарубежных эпидемиологических исследованиях: 71,9 против 30,7%, сообщающих о проблемах со сном [14], 70,1 против 54,8%, сообщающих о головной боли [13], 70,1 против 43,1%, сообщающих о чувстве усталости или низкой энергетической утомляемости [14], 66,5 против 37%, сообщающих о боли в спине [24], 46,8 против 8,2%, сообщающих о боли в груди или одышке [25], 37,1 против 29,7–30%, сообщающих о тревожных и/или депрессивных симптомах [26, 27]. Эти расхождения могут быть связаны как с тем, что настоящее исследование было проведено в период пандемии COVID-19, так и с тем, что соматизация считается культурно-специфическим феноменом. Предыдущие общепопуляционные исследования показали, что россияне чаще сообщают о соматических симптомах, чем мигранты из Сомали в Финляндию [28] и испаноязычные иммигранты в США [29]. Высокая частота встречаемости соматических

симптомов также может быть связана с неблагоприятными климатическими и географическими факторами проживания в холодных регионах России, которые повышают вероятность развития соматических и психопатологических симптомов [30].

**Вторая закономерность** состоит в том, что женщины и резиденты, достигшие 70-летнего возраста, чаще сообщали о некоторых соматических симптомах и ограничениях, связанных с качеством жизни, чем резиденты мужского пола и более молодого возраста. По данным эпидемиологических исследований, женщины больше, чем мужчины, склонны к соматизации, что обусловлено повышенной висцеральной чувствительностью у женщин. Они с большей готовностью сообщают о своих симптомах медицинским работникам, чаще страдают от тревожных и депрессивных расстройств, которые, как известно, могут вызывать соматизацию и снижать качество жизни [31]. Рост соматических симптомов и ограничений, связанных с качеством жизни, в более зрелом возрасте может быть связан с естественными процессами старения и сопровождающими их физиологическими изменениями. Из данной закономерности было единственное исключение, в соответствии с которым резиденты младше 70 лет

чаще жаловались на ограничения, связанные с подвижностью, что может быть объяснено тем, что в доме-интернате, в котором проводилось исследование, некоторые резиденты этой возрастной категории имели нарушения двигательных функций (в том числе гемипарезы и гемиплегии).

**Третья закономерность** заключается в том, что соматические симптомы связаны с качеством жизни у резидентов дома-интерната для престарелых и инвалидов. Участники исследования с отдельными соматическими симптомами чаще сообщали об ограничениях, обусловленных физическими и психологическими компонентами качества жизни, что подтверждает ранее обнаруженную связь между болевыми симптомами и низким качеством жизни и расширяет представления о зависимости между соматизацией и качеством жизни у резидентов домов-интернатов [18–20].

Данные закономерности также должны быть соотнесены по крайней мере с двумя ограничениями настоящего исследования.

Главным ограничением является тот факт, что соматические симптомы резидентов дома-интерната были изучены **без учета физических заболеваний**, которые могут объяснять те или иные соматические симптомы и тем самым исключать психосоматический характер жалоб на здоровье. Например, пациенты с онкологическими заболеваниями могут сообщать о соматических симптомах, связанных с тревогой и беспокойством о здоровье, но все же чаще они испытывают соматические симптомы, возникающие в результате химиотерапии или лучевой терапии [32]. Перспективы дальнейшего изучения соматизации у резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов предполагают сопоставление данных самоотчета о соматических симптомах с записями из медицинских карт, результатами медицинских осмотров и обследований.

Следующим ограничением выступает то обстоятельство, что в настоящем исследовании качество жизни, связанное со здоровьем, было изучено **без учета качества оказания медицинской помощи**, в том числе психиатрической. По данным зарубежных исследований, резиденты домов-

интернатов чаще, чем пожилые люди из общей популяции, принимают бензодиазепины, холинолитические средства, петлевые диуретики и антипсихотические препараты, при этом медицинские препараты были подобраны неправильно для 21% пожилых людей в общей популяции и 33% резидентов домов-интернатов [33]. Кроме того, 69,5% резидентов домов-интернатов встречаются с одной или несколькими ошибками не только при назначении, но и при выдаче лекарственных средств [34]. Соответственно, дальнейшее изучение соматизации у резидентов домов-интернатов должно включать как воспринимаемое качество ухода, так и объективную оценку качества оказания медицинской помощи.

### Заключение

Присутствие соматических симптомов у резидентов российского дома-интерната для инвалидов и престарелых, а также связь с низкими показателями качества жизни определяют перспективы дальнейших научных исследований в этой области и внедрения результатов в работу специалистов, оказывающих медицинскую, социальную и психологическую помощь в учреждениях для пожилых людей, инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

От одной до двух третей резидентов дома-интерната страдают от различных соматических симптомов и ограничений, связанных с качеством жизни, что говорит о необходимости разработки и внедрения программ, направленных на повышение психосоматического благополучия и качества жизни у резидентов. Опыт зарубежных специалистов показывает, что такие программы могут быть основаны на комплексной помощи резидентам, включающей консультации психиатра, психотерапевтические и психофармакологические вмешательства [35], а также обучение практикам самопомощи при соматизации [36], вовлечение в физическую активность и социокультурные мероприятия [37], использование методов биологической обратной связи, диетотерапии, светотерапии, музыкотерапии, медитации и развития осознанности [38].

### ЛИТЕРАТУРА

1. Kontis V., Bennett J.E., Mathers C.D. et al. Future life expectancy in 35 industrialised countries: Projections with a Bayesian model ensemble // *Lancet*. 2017. Vol. 389, No 10076. P. 1323–1335. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)
2. Nygaard A., Halvorsrud L., Grov E.K., Bergland A. What matters to you when the nursing home is your home: A qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes // *BMC Geriatr*. 2020. Vol. 20, No 1. P. 227. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>
3. Creighton A.S., Davison T.E., Kissane D.W. The prevalence of anxiety among older adults in nursing homes and other residential aged care facilities: A systematic review // *Int. J. Geriatr. Psychiatry*. 2016. Vol. 31, No 6. P. 555–566. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4378>

4. Wang F., Liu S., Zhang Q. et al. Prevalence of depression in older nursing home residents in high and low altitude regions: A comparative study // *Front. Psychiatry*. 2021. Vol. 12. P. e669234. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669234>
5. Gardiner C., Laud P., Heaton T., Gott M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis // *Age Ageing*. 2020. Vol. 49, No 5. P. 748–757. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
6. Temkin-Greener H., Orth J., Conwell Y., Li Y. Suicidal ideation in US nursing homes: Association with individual and facility factors // *Am. J. Geriatr. Psychiatry*. 2020. Vol. 28, No 3. P. 288–298. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.011>
7. Hayajneh A.A., Rababa M., Alghwiri A.A., Masha'al D. Factors influencing the deterioration from cognitive decline of normal aging to dementia among nursing home residents // *BMC Geriatr*. 2020. Vol. 20, No 1. P. 479. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01875-3>
8. Serrano-Urrea R., Gómez-Rubio V., Palacios-Ceña D. et al. Individual and institutional factors associated with functional disability in nursing home residents: An observational study with multilevel analysis // *PLoS One*. 2017. Vol. 12, No 8. P. e0183945. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183945>
9. Ольховая И.В. Временная перспектива личностной идентичности неработающих пенсионеров северного и южного регионов России, постоянно проживающих в домах-интернатах для престарелых (на примере городов Нижневартовск и Таганрог), в контексте изучения их социально-психологической адаптации // *Сибирский психологический журнал*. 2013. № 47. С. 70–74.
10. Киенко Т.С., Савина Е.А. Хроники карантина и обсервации в доме-интернате для престарелых и инвалидов // *Социологические исследования*. 2021. № 2. С. 103–111.
11. Полищук Ю.И., Летникова З.В. К вопросу о жестоком обращении с психически больными пожилыми и престарелыми людьми в семье и психиатрических учреждениях // *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018. Т. 28, № 1. С. 101–105.
12. Корнеева Е.Л. Смысл волонтерской деятельности по оказанию помощи пожилым людям // *Консультативная психология и психотерапия*. 2015. Т. 86, № 2. С. 78–92.
13. Srikiatkachorn A. Epidemiology of headache in the Thai elderly: A study in the Bangkae home for the aged // *Headache*. 1991. Vol. 31, No 10. P. 677–681. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1991.hed3110677.x>
14. Ulbricht C.M., Hunnicutt J.N., Gambassi G. et al. Nonmalignant pain symptom subgroups in nursing home residents // *J. Pain Symptom Management*. 2019. Vol. 57, No 3. P. 535–544. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.023>
15. Naugan G. Meaning-in-life nursing-home patients: A correlate with physical and emotional symptoms // *J. Clin. Nursing*. 2014. Vol. 23, No 7–8. P. 1030–1043. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12282>
16. Budnick A., Kuhnert R., Wenzel A. et al. Pain-associated clusters among nursing home residents and older adults receiving home care in Germany // *J. Pain Symptom Management*. 2020. Vol. 60, No 1. P. 48–59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.018>
17. Chen Y., Wu M., Zeng T. et al. Effect of pain on depression among nursing home residents: serial mediation of perceived social support and self-rated health. A cross-sectional study // *Geriatr. Gerontol. Int*. 2020. Vol. 20, No 12. P. 1234–1240. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.14067>
18. Zancocchi M., Maero B., Nicola E. et al. Chronic pain in a sample of nursing home residents: prevalence, characteristics, influence on quality of life (QoL) // *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2008. Vol. 47, No 1. P. 121–128. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.07.003>
19. Brandauer A., Berger S., Freywald N. et al. Quality of life in nursing home residents with pain: Pain interference, depression and multiple pain-related diseases as important determinants // *Qual. Life Res*. 2020. Vol. 29, No 1. P. 91–97. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02290-x>
20. Tansuğ M., Kahraman T., Genç A. Differences in pain characteristics and functional associations between nursing home residents and community-dwelling older adults: A cross-sectional study // *Ann. Geriatr. Med. Res*. 2021. Vol. 25, No 3. P. 187–196. DOI: <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0066>
21. Золотарева А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) // *Консультативная психология и психотерапия*. 2022. Т. 30, № 3. С. 8–20.
22. Gierk B., Kohlmann S., Kroenke K. et al. The somatic symptom scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden // *JAMA Intern. Med*. 2014. Vol. 174, No 3. P. 399–407. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
23. Omelyanovskiy V., Musina N., Ratushnyak S. et al. Valuation of the EQ-5D-3L in Russia // *Qual. Life Res*. 2021. Vol. 30, No 7. P. 1997–2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02804-6>
24. Gold J.E., Punnett L., Gore R.J., ProCare Research Team. Predictors of low back pain in nursing home workers after implementation of a safe resident handling programme // *Occup. Environ. Med*. 2017. Vol. 74, No 6. P. 389–395. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103930>
25. Seow H., Dutta P., Johnson M.J. et al. Prevalence and risk factors of breathlessness across Canada: A national retrospective cohort study in home care and nursing home populations // *J. Pain Symptom Management*. 2021. Vol. 62, No 2. P. 346–354. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.034>
26. Smalbrugge M., Pot A.M., Jongenelis K. et al. Prevalence and correlates of anxiety among nursing home patients // *J. Affect. Disord*. 2005. Vol. 88, No 2. P. 145–153. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.006>
27. Tesky V.A., Schall A., Schulze U. et al. Depression in the nursing home: A cluster-randomized stepped-wedge study to probe the effectiveness of a novel case management approach to improve treatment (the DAVOS project) // *Trials*. 2019. Vol. 20, No 1. P. 424. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3534-x>
28. Rask S., Suvisaari J., Koskinen S. et al. The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland // *Scand. J. Public Health*. 2016. Vol. 44, No 3. P. 281–290. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494815619256>
29. Shiroma P.R., Alarcon R.D. Time for healing: Somatization among chronically mentally ill immigrants // *J. Cultural Diversity*. 2011. Vol. 18, No 1. P. 3–7. PMID: 21526581
30. von Fingerhut G., Mizukami K., Yam D. et al. Social and physical factors related to depression in the older population of Siberia, Russia: A cross-sectional study // *BMC Geriatr*. 2021. Vol. 21, No 1. P. 272. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02225-7>
31. Barsky A.J., Peekna H.M., Borus J.F. Somatic symptom reporting in women and men // *J. Gen. Intern. Med*. 2001. Vol. 16, No 4. P. 266–275. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x>
32. Chaturvedi S.K., Maguire G.P., Somashekar B.S. Somatization in cancer // *Int. Rev. Psychiatry*. 2006. Vol. 18, No 1. P. 49–54. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540260500466881>
33. Shah S.M., Carey I.M., Harris T. et al. Quality of prescribing in care homes and the community in England and Wales // *Br. J. Gen. Practice*. 2012. Vol. 62, No 598. P. e329–336. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X641447>
34. Barber N.D., Alldred D.P., Raynor D.K. et al. Care homes' use of medicines study: Prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people // *Qual. Saf. Health Care*. 2009. Vol. 18, No 5. P. 341–346. DOI: <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.034231>
35. Koh K.B. *Stress and Somatic Symptoms*. Springer, Cham, 2018. 354 p. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-02783-4>
36. Rosmalen J.G.M., van Gils A., Mesa M.A. et al. Development of Grip self-help: An online patient-tailored self-help intervention for functional somatic symptoms in primary care // *Internet Interv*. 2019. Vol. 19. P. e100297. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100297>
37. Villalobos F., Vinuesa A., Pedret R. et al. Physical activity and health-related quality of life in adults: the “Pas a Pas” community intervention programme // *Mental Health Physical Activity*. 2019. Vol. 17. P. e100301.
38. Haller H., Anheyer D., Cramer H., Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: An overview of systematic reviews // *BMJ Open*. 2019. Vol. 9, No 8. P. e028527. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028527>

## REFERENCES

- Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, et al. Future life expectancy in 35 industrialised countries: Projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet*. 2017;389(10076):1323–35. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)
- Nygaard A, Halvorsrud L, Grov EK, Bergland A. What matters to you when the nursing home is your home: A qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes. *BMC Geriatrics*; 2020;20(1):227. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01612-w>
- Creighton AS, Davison TE, Kissane DW. The prevalence of anxiety among older adults in nursing homes and other residential aged care facilities: A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2016;31(6):555–66. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4378>
- Wang F, Liu S, Zhang Q, et al. Prevalence of depression in older nursing home residents in high and low altitude regions: A comparative study. *Front Psychiatry*. 2021;12:e669234. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.669234>
- Gardiner C, Laud P, Heaton T, Gott M. What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2020;49(5):748–57. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- Temkin-Greener H, Orth J, Conwell Y, Li Y. Suicidal ideation in US nursing homes: Association with individual and facility factors. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;28(3):288–98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.12.011>
- Hayajneh AA, Rababa M, Alghwiri AA, Masha'al D. Factors influencing the deterioration from cognitive decline of normal aging to dementia among nursing home residents. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):479. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01875-3>
- Serrano-Urrea R, Gómez-Rubio V, Palacios-Ceña D, et al. Individual and institutional factors associated with functional disability in nursing home residents: An observational study with multilevel analysis. *PLoS One*. 2017;12(8):e0183945. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183945>
- Ol'khovaya IV. Vremennaya perspektiva lichnostnoi identichnosti nerabotayushchikh pensionerov severnogo i yuzhnogo regionov Rossii, postoyanno prozhivayushchikh v domakh-internatakh dlya prestarelykh (na primere gorodov Nizhnevartovsk i Taganrog), v kontekste izucheniya iz sotsial'no-psikhologicheskoi adaptatsii. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal*. 2013;(47):70–4. (In Russ.)
- Kienko TS, Savina EA. Khroniki karantina i observatsii v dome-internate dlya prestarelykh i invalidov. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2021;(2):103–11. (In Russ.)
- Polishchuk Yul, Letnikova ZV. K voprosu o zhestokom obrashchenii s psikhicheski bol'nymi pozhilymi i prestarelymi lyud'mi v sem'e i psikhiatricheskikh uchrezhdeniyakh. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiariya*. 2018;28(1):101–5. (In Russ.)
- Korneeva EL. Smysl volonterskoi deyatelnosti po okazaniyu pomoshchi pozhilym lyudyam. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2015;86(2):78–92. (In Russ.)
- Srikiatkhachorn A. Epidemiology of headache in the Thai elderly: A study in the Bangkhae home for the aged. *Headache*. 1991;31(10):677–81. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.1991.hed3110677.x>
- Ulbricht CM, Hunnicutt JN, Gambassi G, et al. Nonmalignant pain symptom subgroups in nursing home residents. *J Pain Symptom Management*. 2019;57(3):535–44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.11.023>
- Haugan G. Meaning-in-life nursing-home patients: A correlate with physical and emotional symptoms. *J Clin Nursing*. 2014;23(7–8):1030–43. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12282>
- Budnick A, Kuhnert R, Wenzel A, et al. Pain-associated clusters among nursing home residents and older adults receiving home care in Germany. *J Pain Symptom Management*. 2020;60(1):48–59. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.01.018>
- Chen Y, Wu M, Zeng T, et al. Effect of pain on depression among nursing home residents: serial mediation of perceived social support and self-rated health. A cross-sectional study. *Geriatr Gerontol Int*. 2020;20(12):1234–40. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.14067>
- Zanocchi M, Maero B, Nicola E, et al. Chronic pain in a sample of nursing home residents: prevalence, characteristics, influence on quality of life (QoL). *Arch Gerontol Geriatr*. 2008;47(1):121–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.07.003>
- Brandauer A, Berger S, Freywald N, et al. Quality of life in nursing home residents with pain: Pain interference, depression and multiple pain-related diseases as important determinants. *Qual Life Res*. 2020;29(1):91–7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02290-x>
- Tansuğ M, Kahraman T, Genç A. Differences in pain characteristics and functional associations between nursing home residents and community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *Ann Geriatr Med Res*. 2021;25(3):187–96. DOI: <https://doi.org/10.4235/agmr.21.0066>
- Zolotareva AA. Faktornaya struktura russkoyazychnoi versii shkaly somaticheskikh simptomov (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*. 2022;30(3):8–20. (In Russ.)
- Gierk B, Kohlmann S, Kroenke K, et al. The somatic symptom scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):399–407. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
- Omelyanovskiy V, Musina N, Ratushnyak S, et al. Valuation of the EQ-5D-3L in Russia. *Qual Life Res*. 2021;30(7):1997–2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02804-6>
- Gold JE, Punnett L, Gore RJ, ProCare Research Team. Predictors of low back pain in nursing home workers after implementation of a safe resident handling programme. *Occup Environ Med*. 2017;74(6):389–95. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103930>
- Seow H, Dutta P, Johnson MJ, et al. Prevalence and risk factors of breathlessness across Canada: A national retrospective cohort study in home care and nursing home populations. *J Pain Symptom Management*. 2021;62(2):346–54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.11.034>
- Smalbrugge M, Pot AM, Jongenelis K, Beekman ATF, Eefsting JA. Prevalence and correlates of anxiety among nursing home patients. *J Affect Dis*. 2005;88(2):145–53.
- Tesky VA, Schall A, Schulze U, et al. Depression in the nursing home: A cluster-randomized stepped-wedge study to probe the effectiveness of a novel case management approach to improve treatment (the DAVOS project). *Trials*. 2019;20(1):424. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3534-x>
- Rask S, Suvisaari J, Koskinen S, et al. The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scand J Public Health*. 2016;44(3):281–90. DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494815619256>
- Shiroma PR, Alarcon RD. Time for healing: Somatization among chronically mentally ill immigrants. *J Cultural Diversity*. 2011;18(1):3–7. PMID: 21526581
- von Fingerhut G, Mizukami K, Yam D, et al. Social and physical factors related to depression in the older population of Siberia, Russia: A cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):272. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02225-7>
- Barsky AJ, Peekna HM, Borus JF. Somatic symptom reporting in women and men. *J Gen Intern Med*. 2001;16(4):266–75. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.00229.x>
- Chaturvedi SK, Maguire GP, Somashekar BS. Somatization in cancer. *Int Rev Psychiatry*. 2006;18(1):49–54. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540260500466881>
- Shah SM, Carey IM, Harris T, et al. Quality of prescribing in care homes and the community in England and Wales. *Br J Gen Practice*. 2012;62(598):329–36. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X641447>
- Barber ND, Alldred DP, Raynor DK, et al. Care homes' use of medicines study: Prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. *Qual Saf Health Care*. 2009;18(5):341–6. DOI: <https://doi.org/10.1136/qs.2009.034231>
- Koh KB. *Stress and Somatic Symptoms*. Springer, Cham; 2018. 354 p. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-02783-4>
- Rosmalen JGM, van Gils A, Mesa MA, et al. Development of Grip self-help: An online patient-tailored self-help intervention for functional somatic symptoms in primary care. *Internet Interv*. 2020;19:e100297. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.100297>

37. Villalobos F, Vinuesa A, Pedret R, et al. Physical activity and health-related quality of life in adults: the "Pas a Pas" community intervention programme. *Mental Health Physical Activity*. 2019;17:e100301.
38. Haller H, Anheyer D, Cramer H, Dobos G. Complementary therapies for clinical depression: An overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2019;9(8):e028527. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028527>

## СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ СО ЗДОРОВЬЕМ, У РЕЗИДЕНТОВ РОССИЙСКОГО ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

А.А. Золотарева<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)», Челябинск

С целью оценки соматических симптомов и качества жизни, связанного со здоровьем, были исследованы 167 резидентов российского дома-интерната для престарелых и инвалидов, заполнивших Шкалу соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) и Опросник качества жизни, связанного со здоровьем (Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire, EQ-5D-3L). Среди резидентов дома-интерната 69,5% опрошенных указали на клинически значимые соматические симптомы, от 37,1 до 60,5% резидентов отметили ограничения, связанные с физическими и психологическими симптомами. Женщины и резиденты, достигшие 70-летнего возраста, чаще, чем резиденты мужского пола и более молодого возраста, сообщали о высокой соматизации

и низком качестве жизни. Участники исследования с отдельными соматическими симптомами чаще сообщали об ограничениях, связанных с физическими и психологическими компонентами качества жизни. Был сделан вывод, что соматические симптомы и ограничения, связанные с качеством жизни, а также их взаимозависимость определяют необходимость разработки и внедрения программ, направленных на повышение качества жизни и психосоматического благополучия у резидентов домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

**Ключевые слова:** соматические симптомы; качество жизни, связанное со здоровьем; дома-интернаты для престарелых и инвалидов.

## SOMATIC SYMPTOMS AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AMONG RESIDENTS OF A RUSSIAN NURSING HOME FOR THE ELDERLY AND THE DISABLED

AA Zolotareva<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> National Research University Higher School of Economics, Moscow

<sup>2</sup> South Ural State University (National Research University), Chelyabinsk

In order to assess somatic symptoms and health-related quality of life, 167 residents of a Russian residential home for the elderly and the disabled were examined, they filled out somatic symptom scales (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) and a health-related quality of life questionnaire (Three-Level EuroQol Five-Dimensional Questionnaire, EQ-5D-3L). Among the residents of the long-term care facility, 69.5% of respondents indicated clinically significant somatic symptoms, between 37.1 and 60.5% of residents noted limitations associated with physical and psychological symptoms. Women and residents over the age of 70 were more likely to report high somatization and low

quality of life than male and younger residents. Study participants with individual somatic symptoms were more likely to report limitations related to physical and psychological components of quality of life. It was concluded that somatic symptoms and limitations related to the quality of life, as well as their interdependence, determine the need to develop and implement programs aimed at improving the quality of life and psychosomatic well-being of long-term care of residential homes for the elderly and the disabled.

**Keywords:** somatic symptoms; health-related quality of life; nursing homes for the elderly and the disabled.

---

**Золотарева Алена Анатольевна** – кандидат психологических наук, доцент департамента психологии ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (Москва); заведующая лабораторией психосоматической

медицины научно-образовательного Российско-китайского центра системной патологии ФГАОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет (национальный исследовательский университет)» (Челябинск); e-mail: [alena.a.zolotareva@gmail.com](mailto:alena.a.zolotareva@gmail.com)