

Черкасов С.Н.¹, Куртадзе И.Д.², Камаев Ю.О.¹

СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ДЕТЕРМИНАНТА ЗДОРОВЬЯ В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко» (Россия, Москва)

² ГБУ «Госпиталь для ветеранов воинов N1 Департамента здравоохранения города Москвы» (Россия, Москва)

Cherkasov S.N.¹, Kirtadze I.D.², Kamaev Yu.,O.¹

FAMILY ENVIRONMENT AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH IN OLDER AGE GROUPS

¹National Research Institute for Public Health (Russia, Moscow)

²State budget institution Hospital N1 for wars veterans of Moscow city health department (Russia, Moscow)

Резюме. Изучение состояния здоровья населения старших возрастных групп показало значительное влияние семейного окружения на состояние здоровья и самооценку здоровья человека в возрасте 60 лет и старше. При совместном проживании с другими членами семьи показатели самооценки выше, чем при отдельном проживании. Во всех возрастно-половых группах наблюдались достоверные различия в показателях самооценки между подгруппами с благоприятным и неблагоприятным климатом в семье. Наличие домашних питомцев также повышали показатели самооценки здоровья.

Ключевые слова: детерминанты здоровья, старшее поколение, факторы риска, здоровье населения.

Abstract. The study of the health status of the population of older age groups showed a significant impact of the family environment on the health and self-assessment of human health at the age of 60 years and older. When living together with other family members, self-esteem is higher than when living alone. In all age and gender groups there was a significant difference in the indicators of self-esteem between the subgroups with favourable and adverse climate in the family. The presence of Pets also increased the indicators of self-rated health.

Key words: determinants of health, older generation, risk factors, public health.

Рост продолжительности жизни, активная роль старшего поколения диктует необходимость разработки концепции сохранения потенциала здоровья и укрепления здоровья в старших возрастных группах [1,2]. Основой такой политики может стать концепция детерминант здоровья, которая описывает среду как необходимое условие реализации индивидуальных факторов риска в конкретных социально-экономических условиях, учитывая, что влияние социально-экономических условий на здоровье носит доминирующий, определяющий действие остальных факторов характер. При данном подходе выбор политики здравоохранения должен быть основан на учете и анализе детерминант и создании благоприятных условий для реализации мероприятий по снижению распространенности патологических состояний и повышению эффективности воздействия на факторы риска.

Ранее было описано влияние образования как одной из базовых социальных детерминант здоровья населения [3,4,5], в том числе и старшего поколения. Было показано, что более высокий уровень образования у мужчин и у женщин не только определяет более высокие показатели самооценки здоровья, но и определяет стабильность показателей самооценки на протяжении длительного периода жизни как мужчины, так и женщины.

В настоящем исследовании была предпринята попытка изучить влияние семейного окружения на состояние здоровья и самооценку здоровья человека в возрасте 60 лет и старше. Семья имеет огромное значение в иерархии жизненных приоритетов, поэтому логично предположить, что ее роль в сохранении и укреплении здоровья старшего поколения также будет значительна. В более ранних работах показано, что 43,2 на 100 опрошенных в качестве ведущего приоритета был обозначен приоритет семьи. Еще 17,1 на 100 опрошенных обозначили приоритет «семья» в качестве второго по значимости. Следовательно, шесть из десяти опрошенных рассматривают семью в качестве ведущего приоритета. Роль семьи, в широком понимании, еще больше возрастает, если рассматривать приоритет «дети и внуки» как косвенное признание семьи в качестве ведущей жизненной ценности. Четверть опрошенных (24,3 на 100 опрошенных) рассматривали благополучие следующих поколений как наиболее значимый приоритет, еще 22,8 на 100 опрошенных расположили его на втором месте в иерархии, а 12,7 на 100 опрошенных – на третьем месте. Следовательно, почти 60 на 100 опрошенных, рассматривали детей и

внуков в качестве ведущей ценности в иерархии их жизненных приоритетов.

Данные о самооценке здоровья были получены посредством анкетирования 967 человек в возрасте 60 лет и старше, проживающих в мегаполисе (г. Москва). Данные о состоянии здоровья получены путем выкопировки из медицинской документации. При выполнении анализа общая группа была разделена по возрастно-половому признаку: мужчины и женщины рассматривались отдельно, кроме того были выделены пятилетние возрастные подгруппы: 60-65 лет, 66-70 лет, старше 70 лет. Следовательно, оценка зависимости проводилась в 6 возрастно-половых подгруппах. Самооценка здоровья проводилась по пятибалльной шкале, где 5 баллов – наивысший уровень здоровья, 1 балл – наименьший показатель здоровья, согласно данным самооценки. Достоверность отрицания «нулевой» гипотезы принималась на уровне 95%.

В качестве характеристик семейного окружения использовали следующие: факт совместного проживания с кем-либо из родственников, субъективная оценка психологического климата в семье, наличие зарегистрированного брака, наличие детей, наличие домашних животных.

Среди мужчин в возрастной группе 60-65 лет при совместном проживании с другими членами семьи среднее значение самооценки здоровья составило $4,05 \pm 0,07$ балла, тогда как в группе одиноко проживающих мужчин – $3,88 \pm 0,11$ балла. Однако, достоверных различий между группами не было ($p > 0,05$). Среди женщин в возрастной группе 60-65 лет при совместном проживании с другими членами семьи среднее значение самооценки здоровья составило $4,02 \pm 0,09$ балла, в группе одиноко проживающих женщин – $3,58 \pm 0,09$ балла. В данном случае различия были достоверны ($p < 0,05$).

В остальных возрастных группах, как у мужчин, так и у женщин были выявлены достоверные различия в показателях самооценки здоровья при отдельном и совместном проживании с другими членами семьи. Следует отметить, что наибольшая разница в показателях наблюдалась у женщин и возрастала при увеличении возраста. Достоверных различий в оценках мужчин и женщин при совместном проживании с другими членами семьи не было. Напротив, при отдельном проживании более низкие показатели самооценки здоровья наблюдались у женщин (в данном случае различия между показателями характерными для мужчин и женщин различались достоверно, $p < 0,05$).

Следовательно, совместное проживание с другими членами семьи можно рассматривать как положительную детерминанту здоровья, особенно актуальную для женщин.

Достоверность различий в частоте были выявлены для возрастной группы 66-70 лет независимо от пола, тогда как в возрастных подгруппах 60-65 лет и 70 лет и старше достоверных различий выявлено не было. Однако следует отметить, что частота обращений у мужчин сильно возрастала с возрастом при совместном проживании. Это указывает на низкие показатели обращаемости мужчин в возрасте до 70 лет при совместном проживании. При отдельном проживании такого нарастания частоты с возрастом не наблюдалось. В возрастной группе 70 лет и старше частота обращений за медицинской помощью выравнивалась.

Для женщин резкий скачок частоты обращаемости наблюдался, начиная с возрастной группы 66-70 лет для отдельно проживающих женщин и начиная с возраста 70 лет для женщин, совместно проживающих с другими членами семьи.

Таким образом, полученные данные о влиянии совместного проживания с другими членами семьи на показатели самооценки здоровья подтверждаются и данными о частоте обращения за медицинской помощью в исследованных подгруппах.

Психологический комфорт человека особенно в старших возрастных группах может быть тесно связан с самооценкой здоровья. Для проверки этой гипотезы для каждой возрастно-половой подгруппы были сформированы группы сравнения, в одной из которых респонденты указали на наличие хорошего психологического климата в семье, тогда как в другой сравниваемой подгруппе оценки психологического климата в семье были скорее негативными. В каждой из сравниваемых подгрупп вычислялся средний показатель самооценки здоровья.

Возможно предположить, что негативный или скорее негативный климат в семье сам непосредственно определяет более низкие показатели самооценки, однако выполненный корреляционный анализ показал, что между оценками психологического климата и показателями самооценки здоровья корреляционная зависимость отсутствует, так как значение коэффициента корреляции равно 0,22, что ниже порога значимости связи. Достоверность отличия значения коэффициента от нуля была также ниже 95%. Следовательно, данные признаки можно рассматривать как независимые, а оценку психологического климата в семье как потенциальную социальную детерминанту здоровья.

Исходя из полученных данных, во всех возрастно-половых группах наблюдаются достоверные различия в показателях самооценки между

подгруппами с благоприятным и неблагоприятным климатом в семье. Особенно большие различия были в возрастных подгруппах 60-65 лет. С увеличением возраста разница уменьшалась, однако различия все равно оставались достоверными. Следует также отметить, что показатели самооценки здоровья в более молодых возрастных группах были меньше или на уровне оценок в старших возрастных группах при неблагоприятном психологическом климате в семье. Такая закономерность наблюдалась и у мужчин и у женщин.

Следовательно, благоприятный психологический климат в семье способствует более высоким показателям самооценки здоровья независимо от пола и позволяет сохранить высокие оценки с увеличением возраста, что позволяет рассматривать данный признак как важную социальную детерминанту здоровья.

Еще одним фактором, характеризующим семейное окружение, может считаться наличие домашних животных. Влияние данного фактора практически не изучено, а влияние на показатели здоровья не определено. С целью изучения этого вопроса в анкету был включен вопрос о наличии домашних животных, проживающих совместно с пожилым человеком. Домашние животные проживали в каждой третьей семье (35,4%). Наиболее распространёнными видами были кошки и собаки, реже птицы (попугаи). Несколько более чаще домашние питомцы проживали у женщин, чем у мужчин, однако достоверной разницы выявлено не было.

Более высокие показатели самооценки здоровья наблюдались у людей, в доме которых проживали домашние животные. Такая закономерность прослеживалась во всех возрастных группах, независимо от пола. Разность между показателями самооценки здоровья становилась больше с увеличением возраста. Следует также отметить более быстрые темпы уменьшения показателя самооценки в отсутствии домашних животных, более сильно выражены у женщин.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значительном влиянии семейного окружения на состояние здоровья и самооценку здоровья человека в возрасте 60 лет и старше. Показано, что при совместном проживании с другими членами семьи показатели самооценки выше, чем при отдельном проживании. Полученные закономерности подтверждаются и данными о частоте обращения за медицинской помощью, которая была достоверно меньше при совместном проживании с другими членами семьи. Значение семейного окружения подтверждаются и данными анализа влияния психологического комфорта. Во всех возрастно-половых группах наблюдались достоверные различия в показателях самооценки между подгруппами с благоприятным и неблагоприятным климатом в семье.

Наличие домашних питомцев также повышали показатели самооценки здоровья. Все рассмотренные признаки можно считать социальными детерминантами здоровья, которые напрямую не влияют на состояние человека, однако создают благоприятный фон, при котором воздействие потенциальных факторов риска снижается и, соответственно, уровень здоровья сохраняется, что проявляется в более высоких показателях самооценки здоровья во всех возрастно-половых группах.

Литература

1. Бойко Ю.П., Добридень О.В., Бойко А.Ю. Образ жизни и здоровье пожилых людей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 6. С. 18-19.
 2. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 11. С. 1309.
 3. Черкасов С.Н., Курносиков М.С. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2015. № 3. С. 66-70.
 4. Черкасов С.Н., Камаев Ю.О., Черкасова С.В. Анализ заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 10. С. 198-200.
 5. Черкасова С.В., Камаев Ю.О., Черкасов С.Н. Факторы риска, определяющие состояние здоровья недоношенных новорожденных в течение первых трех лет жизни // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 10. С. 201-204.
-