

*Черкасов С.Н.<sup>1</sup>, Киртадзе И.Д.<sup>2</sup>, Камаев Ю.О.<sup>1</sup>, Олейникова В.С.<sup>1</sup>*

**ВЛИЯНИЕ ЖИЗНЕННОГО ПРИОРИТЕТА «РАБОТА» НА  
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ В СТАРШИХ  
ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

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

<sup>2</sup> ГБУ «Госпиталь для ветеранов воин N1 Департамента здравоохранения города Москвы» (Россия, Москва)

*Cherkasov S.N.<sup>1</sup>, Kirtadze I.D.<sup>2</sup>, Kamaev Yu., O.<sup>1</sup>, Oleynikova V.S.<sup>1</sup>*

**IMPACT OF LIFE PRIORITY "WORK" ON THE QUALITY OF LIFE  
ASSOCIATED WITH HEALTH IN OLDER AGE GROUPS**

<sup>1</sup>National Research Institute for Public Health (Russia, Moscow)

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

**Контактная информация:**

**Черкасов Сергей Николаевич** - д.м.н., заведующий отделом исследований общественного здоровья ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», e-mail: cherkasovsn@mail.ru.

**Резюме.** С целью исследования влияния жизненного приоритета «работа» на качество жизни, связанного со здоровьем было проведено анонимное анкетирование 967 человек в возрасте 60 лет и старше. Средний возраст составил  $71,08 \pm 1,3$  года, мужчин в выборке было 36%, женщин 64% соответственно, что соответствует параметрам, наблюдаемым в генеральной совокупности. В основную группу включили мужчин с высоким жизненным приоритетом «работа» в контрольную – мужчин с низким жизненным приоритетом «работа». Для исследования качества жизни, связанного со здоровьем, был использован опросник SF-36 в соответствии с инструкцией подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования.

В результате исследования показано, что у мужчин и у женщин состояние физических составляющих качества жизни практически не зависело от иерархии жизненного приоритета «работа», тогда как при анализе показателей психологической компоненты были выявлены гендерные различия. Так, если у мужчин составляющие психологической компоненты были выше у мужчин с низким иерархическим местом жизненного приоритета «работа», то у женщин таких закономерностей не наблюдалось.

Следовательно, иерархия жизненных приоритетов не имеет однозначного и определяющего влияния на показатели качества жизни, но могут и должны рассматриваться как одна из важных детерминант поведения человека, определяющая, в том числе, и наличие или отсутствие его здоровье сберегающих форм.

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

**Abstract.** In order to study the impact of life priority "work" on the quality of life associated with health, an anonymous survey was conducted 967 people aged 60 years and older. The mean age was  $71.08 \pm 1.3$  years, men in the sample were 36%, women 64%, respectively, which corresponds to the parameters observed in the population. The main group included men with high life priority "work" in the control group – men with low life priority "work". To study the quality of life associated with health, the SF-36 questionnaire was used in accordance with the instructions prepared by the company Evidens-Clinical and pharmacological studies.

As a result of the study it is shown that in men and women the state of physical components of the quality of life practically did not depend on the hierarchy of life priority "work", while the analysis of indicators of the psychological component revealed gender differences. Thus, if the men components of the psychological components were higher in men with a low hierarchical place of life priority "work", the women such patterns were not observed.

Consequently, the hierarchy of life priorities has no unambiguous and determining influence on the quality of life indicators, but can and should be considered as one of the important determinants of human behavior, which determines, among other things, the presence or absence of its health saving forms.

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

## **Актуальность**

Проблема сохранения здоровья населения старших возрастных групп в последние десятилетия приобретает стратегическое значение [1-3]. Современная социально-демографическая ситуация характеризуется не только увеличением численности людей пожилого и старческого возраста, но и значительным количеством лиц, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста. Впервые за всю свою историю столкнувшись с масштабным старением населения, как никакое другое показывающим все возрастающую приспособленность человека к окружающей его среде, человечество сегодня должно начать адаптироваться к тем явлениям, которые вызваны его собственной активностью. Планирование мероприятий по продвижению принципов здорового образа жизни среди старшего поколения невозможно без учета их жизненных приоритетов, так как степень восприимчивости человека к здоровью сберегающим формам поведения напрямую зависит от степени его принятия или отторжения данной жизненной ценности [4-7].

**Цель исследования:** анализ влияния жизненного приоритета «работа» на качество жизни, связанного со здоровьем.

### **Материалы и методы**

С целью исследования структуры жизненных приоритетов населения в возрасте 60 лет и старше было проведено анонимное анкетирование 967 человек. Выборка была сформирована на основании случайного отбора. Генеральная совокупность представляла собой население, прикрепленное к городским поликлиникам г. Москвы. Средний возраст составил  $71,08 \pm 1,3$  года, мужчин в выборке было 36%, женщин 64% соответственно, что соответствует параметрам, наблюдаемым в генеральной совокупности.

В распространенной авторской анкете было предложено определить приоритеты, в качестве которых представлены десять вариантов ответов: семья, работа, образование, карьера, здоровье, материальные блага, духовные ценности, вера (религия), совесть, любовь. Кроме того, было предложено указать свой вариант ответа. Цифрой «один» опрашиваемый должен был отметить самый значимый приоритет и далее по убыванию. В основную группу включили мужчин с высоким жизненным приоритетом «работа» в контрольную – мужчин с низким жизненным приоритетом «работа».

Для исследования качества жизни, связанного со здоровьем был использован опросник SF-36 в соответствии с инструкцией

подготовленной компанией Эвиденс-Клинико-фармакологические исследования. Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург).

### **Результаты и их обсуждение**

Показатели физического функционирования у мужчин не зависели от иерархического места жизненного приоритета «работа» ни в одной из возрастных групп. С увеличением возраста показатели снижались, степень снижения также не зависела от жизненных приоритетов опрошенных мужчин. Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, не имела достоверных различий в основной и контрольной группах, тогда как показатели интенсивности боли были ниже в группе мужчин 60-70 лет, не считающих работу приоритетным в их жизни занятием. В старшей возрастной группе показатели интенсивности боли не имели различий ( $p > 0,05$ ). Общее состояние здоровья также достоверно не различалось ( $p > 0,05$ ). Отмечалось наличие прироста показателей общего состояния здоровья, большей степени в группе мужчин с высоким иерархическим местом жизненного приоритета «работа».

Комплексный показатель физической компоненты (Physical health – PH) качества жизни у мужчин с высоким и низким иерархическим уровнем приоритета «работа» не имел достоверных различий ( $p > 0,05$ ). Следовательно, иерархическое место жизненного приоритета «работа» у мужчин не влияет на показатели физической компоненты качества жизни во всех возрастных группах.

Показатели психического здоровья у мужчин в возрасте 60-70 лет были достоверно выше в группе с низким иерархическим местом жизненного приоритета «работа» ( $p < 0,05$ ), однако в старшей возрастной группе достоверных различий не наблюдалось ( $p > 0,05$ ). Показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, было несколько выше у мужчин контрольной группы в возрасте 60-70 лет и за счет меньшего падения показателя у мужчин, включенных в контрольную группу, сравнительно с показателями основной группы, в старшей возрастной группе наблюдались достоверные различия ( $p < 0,05$ ). Более высокие показатели наблюдались у мужчин с низким иерархическим местом жизненного приоритета «работа».

Если показатели социального функционирования в возрастной группе 60-70 лет были одинаковы, то в старшей возрастной группе фиксировались достоверные различия ( $p < 0,05$ ), возникшие за счет возрастания показателей у мужчин, включенных в контрольную группу, на фоне стабильных показателей у мужчин, включенных в основную

группу. Показатели жизненной активности возрастали при увеличении возраста, но более быстрыми темпами у мужчин, располагающих жизненный приоритет «работа» выше остальных. Комплексный показатель психологической компоненты (Mental health – MH) качества жизни у мужчин с высоким иерархическим уровнем приоритета «работа» был достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) во всех рассмотренных возрастных группах.

Таким образом, у мужчин состояние физических составляющих качества жизни практически не зависело от иерархии жизненных приоритетов, тогда как составляющие психологической компоненты были выше у мужчин с низким иерархическим местом жизненного приоритета «работа». Однако следует отметить более высокий рост жизненной активности у мужчин основной группы.

У женщин показатели физического функционирования в основной и контрольной группах достоверно не отличались ( $p > 0,05$ ). С увеличением возраста наблюдалось резкое падение показателей физического функционирования, по темпу превышающее таковое у мужчин. Показатели ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, также не имели достоверных различий в основной и контрольной группах ( $p > 0,05$ ). Следует отметить более высокий уровень данного показателя у женщин в возрасте 60-70 лет сравнительно с показателями, наблюдаемыми у мужчин.

Не имел достоверных различий и показатель «интенсивность боли» во всех возрастных группах ( $p > 0,05$ ). Величина возрастания данного показателя у женщин соответствовала таковой у мужчин. Состояние общего здоровья не различалось в исследуемых группах ( $p > 0,05$ ) и оставалось стабильным при увеличении возраста.

Комплексный показатель физической компоненты (Physical health – PH) качества жизни у женщин с высоким и низким иерархическим уровнем приоритета «работа», также как и у мужчин не имел достоверных различий ( $p > 0,05$ ). Следовательно, иерархическое место жизненного приоритета «работа» и у мужчин и у женщин не влияет на показатели физической компоненты качества жизни во всех возрастных группах.

Также как и при анализе показателей физической компоненты качества жизни у женщин с различным иерархическим местом жизненного приоритета «работа» достоверных различий в показателях психологической компоненты практически не было. Так, показатели психологического здоровья были одинаковы в основной и контрольной группах ( $p > 0,05$ ), как и показатели ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием ( $p > 0,05$ ).

Показатели социального функционирования оставались стабильными при увеличении возраста в основной группе и несколько повышались у женщин контрольной группы, что обеспечило возникновение достоверной разницы в старшей возрастной группе ( $p < 0,05$ ). Аналогичная ситуация наблюдалась и в отношении показателей жизненной активности.

Однако, несмотря на имеющиеся различия, комплексный показатель психологической компоненты (Mental health – МН) качества жизни у женщин с высоким и низким иерархическим уровнем приоритета «работа» не имел достоверных различий ( $p > 0,05$ ) ни в одной из возрастных групп.

### **Заключение**

Таким образом, у мужчин и у женщин состояние физических составляющих качества жизни практически не зависело от иерархии жизненного приоритета «работа», тогда как при анализе показателей психологической компоненты были выявлены гендерные различия. Так, если у мужчин составляющие психологической компоненты были выше у мужчин с низким иерархическим местом жизненного приоритета «работа», то у женщин таких закономерностей не наблюдалось.

Следовательно, иерархия жизненных приоритетов не имеет однозначного и определяющего влияния на показатели качества жизни, но могут и должны рассматриваться как одна из важных детерминант поведения человека, определяющая, в том числе, и наличие или отсутствие его здоровья сберегающих форм.

### **Литература**

1. Швачкина Л.А. Качество жизни пожилых людей: теоретический аспект изучения / В сборнике: НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ И ИННОВАЦИИ сборник статей международной научно-практической конференции: в 3 частях. 2017. С. 207-211.
2. 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.
3. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 11. С. 1309.
4. Гаенко О.Н. Социально-экономические проблемы здоровья населения пожилого и старческого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2004. № 1. С. 27-31.

5. Баринаова Ж.В., Брылякова Л.И. Здоровье лиц пожилого возраста / Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017. № 4. С. 5-10.

6. Киртадзе И.Д., Черкасов С.Н., Федяева А.В. Гендерные особенности психологической компоненты качества жизни при мультиморбидности в пожилом возрасте // Бюллетень НИИ Общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Россия, г. Москва. - 2016. - выпуск 7. - с. 32-37.

7. Черкасов С.Н., Киртадзе И.Д. Влияние жизненных приоритетов на самооценку здоровья у населения старших возрастных групп // Общественное здоровье и здравоохранение. – Казань. - №1. – 2019. – с.40-43.

---

**DOI: 10.25742/NRIPH.2019.01.015**

***Чичерин Л.П.<sup>1</sup>, Прокофьева Я.А.<sup>2</sup>***

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРФАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

2. ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России

***Chicherin L.P.<sup>1</sup>, Prokofyeva Y.A.<sup>2</sup>***

### **MODERN PROBLEMS OF ORPHAN DISEASES**

1. FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health»

2. Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU)

#### **Контактная информация:**

**Чичерин Леонид Петрович**, E-mail: leo2506@gmail.com

**Резюме.** В статье сделана первая попытка рассмотрения правовой документальной базы на федеральном уровне по проблемам редких/орфанных заболеваний с целью её обобщения и систематизации как существенной основы раннего выявления патологии, оптимизации межведомственного медико-социального обеспечения контингента.