

## ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ЗДОРОВЬЕ МОСКВИЧЕЙ

Автор: О. А. КИСЛИЦЫНА, С. ФЕРЛАНДЕР

**КИСЛИЦЫНА Ольга Анатольевна** - доктор экономических наук, ведущий научный сотрудник ИСЭПН РАН.

**ФЕРЛАНДЕР Сара** - доктор психологических наук, исследователь Стокгольмского центра изучения здоровья.

Влияние социальных факторов на здоровье человека имеет разнообразную природу. Рассмотрим механизмы, с помощью которых они воздействуют на здоровье. В качестве информационной базы нами использовано обследование здоровья москвичей, проведенное сотрудниками ИСЭПН РАН (весна 2004 г.) совместно с коллегами из Стокгольмского центра изучения здоровья в странах с переходной экономикой Университетского колледжа Южного Стокгольма (SCOHOST), в ходе которого опрошено 1190 человек (510 мужчин и 680 женщин) в возрасте 18 лет и старше (методология исследования подробно описана в<sup>1</sup>).

Статистический анализ влияния социальных факторов на здоровье москвичей был проведен с помощью логистической регрессий<sup>2</sup>. Коэффициенты шансов (OR<sup>3</sup>) учитывали возраст, образование и семейное положение отдельно для мужчин и женщин. В качестве зависимой переменной использовалась самооценка здоровья по пятибалльной шкале, которая была дихотомизирована как "неплохое здоровье" (оценки "очень хорошее", "хорошее" и "удовлетворительное") и "плохое здоровье" (оценки "очень плохое" и "плохое"). Ко второй категории отнесли себя 17,2% жителей столицы (12% мужчин и 21,2% женщин).

Дополнительно была исследована связь между социальным капиталом и психическим здоровьем жителей столицы. Москвичам предложено ответить, не испытывали ли они в течение последних 12 месяцев симптомов, которые могут послужить предвестниками психических недугов, а именно: нервные расстройства, депрессия и бессонница. В результате, все респонденты разделены на тех, кто "имеет проблемы" и "без проблем". К первой категории относилось 57,2% опрошенных (48,2% мужчин и 64% женщин). При этом у 42,5% москвичей в течение последних 12 месяцев наблюда-

---

<sup>1</sup> Сбережение народа (под ред. Н. М., Римашевской) Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН. М.: Наука, 2007.

<sup>2</sup> Логистическая регрессия позволяет предсказывать наличие или отсутствие исследуемой характеристики (например, плохое здоровье) у индивида, если известен набор его характеристик. В качестве независимой переменной в модели логистической регрессии выступает дихотомическая переменная, принимающая значение один, если индивид имеет плохое здоровье, и ноль в противном случае.

<sup>3</sup> Отношение шансов, равное единице, указывает на отсутствие различий между контрольной (reference) и сравниваемой с ней группами. Шансы иметь плохое здоровье примерно 50 на 50. Если  $OR > 1$ , то шансы второй группы иметь плохое здоровье выше, чем для первой. Если  $OR < 1$ , то шансы иметь плохое здоровье для второй группы ниже, чем для первой.

**Социальная поддержка и здоровье (OR с учетом возраста, образования и семейного положения)**

Социальные связи	Самооценка здоровья ("плохое" и "очень плохое")		Симптомы психических расстройств	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Взаимоотношения между членами семьи				
Хорошие, дружеские <sup>a</sup>	1	1	1	1
Нормальные	1,56	1,89**	1,42	1,87****
Напряженные, нервные, частые ссоры	1,70		6,84****	3,40****
Одиночки	1,93	2,04*	1,51	1,67
<i>Значимость</i>	ns <sup>6</sup>	$P < 0,001$	$P < 0,001$	$P < 0,001$
Общение с соседями				
Почти каждый день или каждую неделю <sup>a</sup>	1	1	1	1
Каждый месяц или несколько раз в год	0,63	1,02	1,23	1,28
Не каждый год	0,85	1,38	0,99	0,75
<i>Значимость</i>	ns	ns	ns	ns
Посещение родственников				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	0,74	1,22	1,98***	1,41*
Никогда	2,52	2,78**	2,37*	2,98**
<i>Значимость</i>	ns	$P < 0,05$	$P < 0,001$	$P < 0,01$
Прием родственников				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,16	0,89	1,57*	1,46*
Никогда	1,17	1,28	1,75	1,65
<i>Значимость</i>	ns	ns	$P < 0,05$	$P < 0,05$
Посещение друзей и знакомых				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,17	1,29	1,29	1,10
Никогда	1,62	2,96**	2,05	1,09
<i>Значимость</i>	ns	$P < 0,01$	ns	ns
Прием друзей и знакомых				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,55	0,91	1,36	1,10
Никогда	1,68	1,68	1,68	0,80
<i>Значимость</i>	115	ns	ns	ns
Общение с незнакомыми людьми				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,70	1,26	1,20	1,33
Никогда	2,80*	1,42	0,94	0,98
<i>Значимость</i>	$P < 0,05$	ns	ns	ns
Общение с людьми из другого социального круга				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,19	1,34	1,06	1,25
Никогда	2,41*	1,69	1,41	0,82
<i>Значимость</i>	$P < 0,05$	ns	ns	ns
Общение с людьми других возрастных групп (вне семьи)				
Часто <sup>a</sup>	1	1	1	1
Редко	1,55	1,44	1,01	0,93
Никогда	3,22**	1,68	0,85	1,12
<i>Значимость</i>	$P < 0,05$	ns	ns	ns

**Таблица Окончание**

Социальные связи	Самооценка здоровья ("плохое" и "очень плохое")		Симптомы психических расстройств	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Помощь в кризисной ситуации				
0 - 1	1,73	2,74*	1,46	0,92
2	1,96	1,60	0,78	0,97
3-4 <sup>a</sup>	1	1	1	1
Значимость	ns	$P < 0,05$	ns	ns

<sup>a</sup> контрольная (reference) группа, коэффициенты шансов (OR) для контрольной группы приравниваются к 1.

\*\* ns - незначимо (not significant).

<sup>b</sup> В терминах математической статистики P-уровень - это показатель, находящийся в убывающей зависимости от надежности результата: более высокий P-уровень соответствует более низкому уровню доверия к найденной в выборке зависимости между переменными. На практике обычно P-уровень, равный 0,05, является приемлемой границей статистической значимости. Однако следует помнить, что этот уровень означает довольно большую (5%) вероятность того, что найденная связь между переменными является лишь случайной особенностью данной выборки. Результаты с уровнем значимости 0,01 обычно рассматриваются как статистически значимые, а результаты с уровнем 0,005 и 0,001 как высокозначимые.

\*\*\*\*  $P < 0,001$ , \*\*\*  $P < 0,005$ , \*\*  $P < 0,01$ , \*  $P < 0,05$ .

лись нервные расстройства и депрессии, 41,7% страдали от бессонницы. Женщины в большей степени по сравнению с мужчинами подвержены этим недугам. 48% женщин испытывают нервные расстройства и депрессию, столько же имеют нарушения сна (против 35,5% и 33,3% соответственно для мужчин).

Три группы независимых переменных были использованы в логистическом анализе. Первая группа относится к неформальным социальным связям и неформальной социальной поддержке и включает такие индикаторы, как взаимоотношения между членами семьи, частота общения с соседями, с родственниками и друзьями, представленная четырьмя разными переменными (посещение родственников, прием родственников, посещение друзей и знакомых, прием друзей и знакомых). Аналогично, частота общения с посторонними людьми представлена тремя вопросами (общение с незнакомыми людьми, общение с людьми из другого социального круга, других возрастных групп). Следующая переменная касается помощи в кризисной ситуации. Респондентам предложено ответить на вопросы о том, знают ли они кого-нибудь, кто придет к ним на помощь, если они заболели, если необходимо занять 3000 рублей, если нужна компания или необходимо поговорит о личных проблемах. Ответы на эти вопросы были скомбинированы в одну переменную с тремя категориями. К первой были отнесены респонденты, которым не к кому обратиться в кризисной ситуации или кто утвердительно ответил на один из этих вопросов. Ко второй те, которые знают кого-либо, кто придет на помощь в двух кризисных ситуациях; третью - представляют москвичи, ответившие утвердительно на три или четыре вопроса.

Согласно результатам логистического анализа (табл.), отношения в семье оказывают существенное влияние на здоровье респондентов. Для тех участниц обследования, которые охарактеризовали их в своих семьях как напряженные, нервные, с частыми ссорами, более чем в три раза увеличивается шанс иметь плохое здоровье (OR = 3,75) и симптомы психических расстройств (OR = 3,40). Для мужчин риск психических расстройств возрастает семикратно (OR = 6,84) по сравнению с теми, чьи отношения в семье хорошие, дружеские. Что касается общения с родственниками, то для респондентов особенно важно иметь возможность посещать их. Респонденты обоего пола, которые никогда не посещают родственников, более чем в 2 раза чаще имеют плохое здоровье и страдают от нервных расстройств, депрессии и бессонницы, по сравнению с теми, кто часто навещает своих родных (для женщин эта связь была статистически значима, а для мужчин имеет предельно допустимый уровень значимости).

Риск иметь плохое здоровье для женщин, которые никогда не навещают друзей и знакомых в 3 раза выше (OR = 2,96), чем для женщин, которые часто ходят в гости к

друзьям и знакомым. Анализ показал, что частота общения с посторонними людьми существенно влияет на самооценку здоровья мужчин. Никогда не общающиеся с незнакомыми, с людьми из другого социального круга или других возрастных групп, чаще имеют плохое здоровье ( $OR = 2,8$ ,  $OR = 2,4$  и  $OR = 3,2$  соответственно), по сравнению с теми мужчинами, кто общается с посторонними часто.

Помощь в кризисной ситуации тесно связана со здоровьем женщин. Для женщин, которым не к кому обратиться в трудной ситуации или есть только один человек, который пришел бы к ним на помощь, риск иметь плохое здоровье возрастает почти в 3 раза.

Полученные результаты позволяют сделать некоторые выводы. Социальные факторы, рассмотренные нами, в той или иной степени связаны со здоровьем москвичей, за исключением контактов с соседями. Хорошие отношения с родственниками, особенно с самыми близкими (членами семьи), возможность навещать родных способствуют сохранению хорошего здоровья, в том числе и психического.