

УДК 368.43/46.7(470)

**Статус здоровья в формировании социального самочувствия пенсионеров****Козырев А.А.**

Аспирант кафедры менеджмента и предпринимательской деятельности Казанского национального исследовательского технологического университета

**Шангареева З.С.**

Доктор социологических наук, профессор

*В статье рассматриваются вопросы статуса здоровья в формировании социального самочувствия пенсионеров. Предлагаются пути практического использования социологического анализа здоровья для государственных программ профилактики заболеваний пенсионеров.*

*Ключевые слова: статус здоровья, социальное самочувствие, пенсионеры, респонденты, социальная когорта, мультиморбидность*

Социальное самочувствие респондентов третьего возраста формируется важнейшим фактором – статусом здоровья. Здоровое старение – это не просто отсутствие болезней, а это – жизненный цикл, наполненный новыми возможностями, которые появляются благодаря более продолжительной трудовой деятельности.

Целью исследования является изучение влияния статуса здоровья на формирование социального самочувствия когорты пенсионеров, объект исследования – социальная когорта пенсионеров старше 55 лет. Предмет исследования – особенности статуса здоровья в социальном самочувствии пенсионеров.

Анализ самооценок здоровья респондентов проводился авторами на основе действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (МКБ-10), утвержденной ВОЗ в 1990 г. [1].

Материалы и методы исследования:

1. Анкетный опрос: данные социологического исследования социальной когорты пенсионеров, проведенного в 2014-2015 гг. ( $N = 300$ ), статистическая погрешность составляет – 3,26 % [2].

2. Анализ статистических и аналитических материалов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за 2015-2022 гг. [3-5].

Изучение здоровья респондентов третьего возраста необходимо для проведения адекватной социальной политики в сфере охраны их здоровья, а также в преодолении стереотипных суждений о здоровье, связанных со старением. В отличие от распространенных утверждений, старение гораздо меньше влияет на расходы здравоохранения, чем другие факторы, как, например, высокая стоимость новых медицинских технологий. Оценка состояния здоровья респондентами отражает определенные аспекты: как индивидуальной жизнеспособности, так и функциональной способности.

По данным опроса, оценивают свое здоровье как удовлетворительное – 68,0 % респондентов, хорошим считают – 10,0 %, плохим – 15,7 %, затруднились ответить – 6,3 % опрошенных [2].

Данные авторского социологического исследования показывают различные состояния здоровья, с которыми сталкиваются респонденты. Полученные данные отражают физиологические изменения,

происходящие с течением времени, и имеют связь с хронологическим возрастом.

В результате исследования выявлено, что по мере старения у респондентов повышается вероятность формирования мультиморбидности – наличия нескольких хронических состояний одновременно, что свидетельствует о разрушении функциональных возможностей организма в третьем возрасте. Хотя мультиморбидность указывает на наличие двух или более хронических состояний, однако в международной практике пока отсутствует стандартное определение этого термина, а также не достигнут консенсус относительно того, какие состояния необходимо учитывать [4]. Авторы исследовали мультиморбидность методом анкетирования самооценки здоровья респондентами.

Каждое заболевание требует определенного протокола лечения, приема лекарственных препаратов, который должен учитывать взаимодействие и согласованность протокола лечения с другими заболеваниями. В результате влияние мультиморбидности на жизнедеятельность организма, качество жизни и риск смерти могут быть существенно выше суммы отдельных последствий. Мультиморбидность ассоциируется с более высокими показателями использования медико-санитарной помощи и повышенными расходами [3].

Рассмотрим мультиморбидность на примере двух групп заболеваний респондентов, полученных в результате социологического исследования: неинфекционные и инфекционные.

К серьезным неинфекционным заболеваниям, по которым фиксируются высокий рост инвалидности и летальности, относятся сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и онкологические [4].

По данным исследования, заболеваниями органов кровообращения (ИБС, гипертония, эндартериит, варикозная болезнь) в незначительной и значительной степени подвержены – 24,3 и 25,5 % респондентов соответственно, 19,4 % не подвержены ССЗ и 31,3 % опрошенных затруднились ответить на вопрос.

Заболевания сердца и кровеносных сосудов – патология, вызванная образом жизни человека. Так, ¾ респондентов отмечают влияние образа жизни на здоровье.

Среди факторов, определяющих здоровый образ жизни, респонденты отмечают: рациональное питание – 29,7 %; отсутствие стрессов – 18,1 %; физическая активность – 14,0 %; достаточный сон – 10,7 %; отсутствие вредных привычек – 10,4 %; качественная медицина – 8,7 %; безопасная и благоприятная среда обитания – 8,4 % [1].

Онкологические заболевания являются наиболее травмирующими физическое и психическое состояние индивида. Так, по данным

исследования, 4,3 % респондентов указали на значительную степень заболеваемости, 3,0 % отметили на незначительную заболеваемость; 35,0 % отрицают и 57,7 % затруднились ответить на вопрос [2].

К основным причинам онкозаболеваний относятся: наследственность, депрессия; неправильное питание; малоподвижный образ жизни и ожирение; курение и употребление алкоголя; вирусы; ослабление иммунитета. Все названные факторы накапливаются с возрастом и тем самым в организме возникают процессы, запускающие необратимость заболевания, если не обнаружить её на ранней стадии.

Серьезную угрозу здоровью человека представляют заболевания эндокринной системы, которые запускают замедленный процесс ухудшения функционирования всего организма. Так, по данным исследования, заболеваниям эндокринной системы (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, тиреотоксический зоб) не подвержены 22,7 % респондентов; подвержены в незначительной степени 18,7 % и в значительной степени – 15,3 % опрошенных; 43,3 % респондентов затруднились ответить на поставленный вопрос [2].

Неинфекционные заболевания объединяют ряд других заболеваний, которые являются наиболее значимыми в самооценках здоровья респондентов: стоматологические, опорно-двигательной системы и офтальмологические.

Состояние полости рта, здоровье зубов является ярким свидетельством качества жизни респондентов. По данным исследования, стоматологические болезни респондентов выходят на первый план среди неинфекционных заболеваний. Данными заболеваниями охвачены: в незначительной степени – 35,6 % респондентов, в значительной степени – 33,7 %, не подвержены – 18,0 %, затруднились ответить – 12,7 % опрошенных [2].

Исследование выявило связь здоровья зубов с половой принадлежностью (см. табл. 1). Так, женщины значительно подвержены стоматологическим заболеваниям, нежели мужчины.

В материалах Всемирной организации здравоохранения отмечается ошибочность рассмотрения здоровья зубов отдельно от показателей физическо-

Таблица 1

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «В какой степени Вы подвержены различным заболеваниям?», %**

Варианты ответов		Пол респондентов	
		мужской	женский
Стоматологические (кариес, пародонтит, пародонтоз, гингивит, стоматиты)	Не подтверждён	23,5	16,0
	Не в значительной степени	39,5	34,2
	В значительной степени	25,9	36,5
	Затрудняюсь ответить	11,1	13,3

го и морального состояния человека. Здоровье зубов свидетельствует об основных показателях общего здоровья индивида, благополучия и качества жизни. ВОЗ определяет здоровье полости рта как «состояние, характеризующееся отсутствием хронической боли в полости рта и в области лица, рака ротовой полости и горла, инфекций и язв в полости рта, заболеваний десен (пародонтоз), зубного кариеса, выпадения зубов и других заболеваний и нарушений здоровья, ограничивающих способности человека кусать, жевать, улыбаться, говорить и его психосоциальное благополучие» [5].

Здоровье зубов, десен определяет питание человека, общение с другими людьми, коммуникационные способности, которые являются важными компонентами качества жизни [6].

Старение также связано с существенными изменениями в костях и суставах. Так, по данным опроса, 32,0 % респондентов в значительной степени страдают болезнями опорно-двигательной системы. По мере старения, особенно у женщин постклимактерического возраста, костная масса, или плотность, имеет тенденцию к снижению. По результатам опроса, 33,3 % женщин страдают болезнями опорно-двигательной системы в значительной степени, мужчины – 28,4 %; в незначительной степени – 27,4 % женщин, соответственно – 14,8 % мужчин (см. табл. 2).

Болезни опорно-двигательной системы приводят к существенному росту риска переломов (это состояние известно как остеопороз), что имеет серьезные последствия в виде инвалидности, снижения качества жизни и смертности.

Старение часто ассоциируется с ухудшением зрения, хотя на индивидуальном уровне такие ухудшения могут существенно различаться.

Так, по данным опроса, офтальмологическими болезнями в значительной степени страдают 26,7 % респондентов, в незначительной степени – 27,3 % опрошенных. Здесь также прослеживается взаимосвязь от гендерных различий: офтальмологическим заболеваниям подвержены в значительной степени женщины – 28,3 %, нежели мужчины – 22,2 % [2].

Нарушения зрения могут ограничивать мобильность, влиять на межличностные взаимоотношения, вызывать депрессию, препятствовать оценке информации и социальной среды, повышать риск падений и несчастных случаев, а также снижать безопасность при вождении. Кроме того, стремление пожилых людей каким-либо образом компенсировать ухудшающиеся сенсорные функции может приводить к изменениям других когнитивных функций и понижать их эффективность. Тем не менее, эти общие ограничения индивидуальной жизнеспособности в целом поддаются эффективному восстановлению [3].

К числу наиболее распространенных болезней респондентов пенсионного возраста относятся инфекционные заболевания: 42,7 % - подвержены в значительной степени, 15,0 % – не в значительной степени. Эти данные в настоящее время на фоне крайне опасного вируса COVID-19 для лиц пенсионного возраста становятся актуальными в разработке долгосрочных программ по профилактике и лечению инфекционных заболеваний.

Важную роль в сохранении здоровья лиц третьего возраста играют: высококвалифицированные медицинские кадры; оснащенные современной медицинской техникой и лекарственными препаратами медицинские учреждения; своевременное оказание первичной и вторичной медицинской помощи, взаимодействие пациентов с лечащими врачами и медучреждениями. В настоящее время в РТ осуществляется государственная программа гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на период 2022 и 2023 гг. [7].

Для организации своевременной медицинской помощи, проведения плановой диспансеризации необходимо знать тенденции обращения респондентов в медучреждения. Данные исследования показывают, что четверть (25,3 %) респондентов раз в полгода обращаются к врачам, 22,0 % – примерно раз в год (см. табл. 3)

Согласно данным таблицы 3, женщины обращаются за врачебной помощью чаще мужчин, что, в свою очередь, может оказывать влияние на продолжительность и качество жизни. Связано это с социокультурными факторами общества и гендерными стереотипами, в которых мужчина всегда силен и ему не принято обращаться за помощью к специалистам.

Также данные таблицы 3 подтверждаются исследованием Всероссийского союза пациентов. По опросу 50 тыс. респондентов в 77 регионах страны исследователи выяснили, что женщины в среднем на 20 % чаще обращаются за медицинской помощью. Некоторые эксперты считают, что это отражается на статистике смертности [8].

Таблица 2

**Распределение ответов респондентов на вопрос: «В какой степени Вы подвержены различным заболеваниям?», %**

Варианты ответов		Пол респондентов		Всего
		мужской	Женский	
Опорно-двигательной системы (артрозы)	Не подтверждён	27,2	16,4	19,3
	Не в значительной степени	14,8	27,4	24,0
	В значительной степени	28,4	33,3	32,0
	Затрудняюсь ответить	29,6	22,8	24,7

**Таблица 3**  
**Распределение ответов респондентов на**  
**вопрос: «Как часто Вы обращаетесь**  
**к врачу?», %**

Варианты ответов	Количество респондентов, %	Пол респондентов	
		мужской	женский
Каждую неделю и чаще	4,0	50,0	50,0
Один или два раза в месяц	11,7	22,9	77,1
Примерно один раз в три месяца	11,3	29,4	70,6
Примерно раз в полгода	25,3	27,6	72,4
Примерно раз в год	22,0	22,7	77,3
Реже, чем раз в год	18,0	29,6	70,4
Никуда не обращался	3,7	-	-
Другое	4,0	33,3	66,7

Важнейшим аспектом выздоровления человека является надежда на поддержку близких и окружающих людей. Так, по данным опроса, при заболевании 39,7 % опрошенных надеются на поддержку членов семьи и родственников, 38,0 % – на себя, 16,6 % – на медперсонал лечебных учреждений и на знакомых врачей – 4,7 % респондентов.

К факторам успешного выздоровления относится соблюдение протокола лечения пациентов. Так, подавляющее большинство респондентов (64,7 %) соблюдают назначенный врачом протокол лечения, 13,7 % лечатся народными средствами, фактически занимаются самолечением, что может в итоге ухудшить состояние здоровья опрошенных [2].

По итогам социолого-медицинского анализа, проведённого в данной работе, можно резюмировать следующие суждения и выводы:

1. Социологический анализ статуса здоровья респондентов третьего возраста может быть положен в основу программы по профилактике и предупреждению хронических неинфекционных и инфекционных болезней пациентов третьего возраста; разработки тактики и стратегии первичной и вторичной помощи, третичной помощи и госпитализации, четверичной помощи и ухода.

2. Проблема коморбидности в характеристике здоровья респондентов третьего возраста требует всестороннего анализа причин его обусловленности образом и качеством жизни человека. Решение проблемы видится в комплексных исследованиях социологов и деятелей медицины.

3. Учитывая успешную реализацию государственных программ по сохранению здоровья сердца, борьбу с онкозаболеваниями и оперативным вмешательством по сохранению здоровья глаз, авторы предлагают разработать программу по лечению и протезированию полости рта.

### Литература:

1. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра. – URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 02.04.2022 г.).
2. Шангареева З.С., Козырев А.А., Вахитова С.М. Построение выборки социологического исследования социально-демографической группы пенсионеров (на примере Республики Татарстан) // Вестник экономики, права и социологии. – 2015. – № 4. – С. 349-351.
3. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, 2015 г. – URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_rus.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_rus.pdf?sequence=3) (дата обращения: 12.04.2022 г.).
4. ВОЗ публикует статистику о ведущих причинах смертности и инвалидности во всем мире за период 2000–2019 гг. – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019> (дата обращения: 12.04.2022 г.).
5. Здоровье полости рта. Всемирная организация здравоохранения. – URL: [https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1) (дата обращения: 12.04.2022 г.).
6. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 // The Lancet. – 2017. – № 390(10100). – P. 1211-1259.
7. «Всегда здоровы»: почему мужчины вдвое реже ходят к врачам, чем женщины? – URL: <https://mir24.tv/news/16400510/vsegda-zdorovy-pochemu-muzhchiny-vdvoe-rezhe-hodyat-k-vracham-chem-zhenshchiny> (дата обращения: 02.04.2022 г.).
8. Государственная программа гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан на период 2022 и 2023 годов. – URL: <http://oncoprofi.ru/sites/onkoprofi/files/upload/лицензии/Documenty/gos%20garantii%202021.pdf> (дата обращения: 12.04.2022 г.).

## Health Status in the Formation of Social Well-Being of Pensioners

*Kozyrev A.A.*  
*Kazan National Research Technological University*

*Shangareeva Z.S.*

*The article discusses the issues of health status in the formation of social well-being of pensioners. The ways of practical use of the sociological analysis of health for the state programs of prevention of diseases of pensioners are offered.*

*Key words: health status, social well-being, pensioners, respondents, social cohort, multimorbidity*

