

© Чирков В.А., Бреусов А.В., 2013
УДК 654.11-12.3

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СОЦИАЛЬНО УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

В.А. Чирков, А.В. Бреусов

ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

В ходе исследования были выявлены и проанализированы причинно-следственные связи между основными факторами (возраст, пол, уровень образования и т.д.) и состоянием здоровья социально уязвимых групп населения города Москвы. Установлено, что считают себя здоровыми и практически здоровыми 68%, больными признают себя 10%, не интересуются своим здоровьем 22% опрошенных. Доля лиц, считающих себя больными, увеличивается с возрастом по экспоненциальной кривой. Выявлена тенденция к переоценке уровня состояния здоровья среди лиц с хроническими заболеваниями, что свидетельствует о недостатках в профилактической работе первичного звена медицинской помощи.

Ключевые слова: самооценка, состояние здоровья, социально уязвимые группы населения.

За годы экономических преобразований в России возникла значительная часть экономически активного населения, которая утратила способность трудиться и не будет работать никогда и ни при каких условиях. Так, в настоящее время количество людей, занятых по найму, составляет порядка 65 млн человек, а общее количество экономически активного населения – 72 млн человек. Количество неработающего населения составляет 82 млн человек. В отдельных регионах, например в Дагестане, Чечне, общее количество неработающих достигает 82-85% [2]. При этом необходимо отметить, что к социально уязвимым категориям населения принято относить людей, которые по не зависящим от них обстоятельствам не могут самостоятельно добиться повышения своего подушного дохода (учащаяся молодежь, инвалиды, родители детей-инвалидов, сироты, многодетные и неполные семьи, лица старше трудоспособного возраста, безработные, жертвы природных, техногенных, социальных катастроф) [3].

Материалы и методы

С целью выявления и анализа причинно-следственных связей факторов,

влияющих на самооценку состояния собственного здоровья социально уязвимых групп населения, проведено поперечное одномоментное социально-гигиеническое исследование методом анкетирования жителей столицы. Выборка респондентов составила 240 чел., из них 120 чел. (50%) мужского и 120 чел. (50%) женского пола. В выборке выделено 3 возрастные группы: от 18 до 30 лет (120 чел., 50%), от 31 до 55 лет (60 чел., 25%), старше 55 лет (60 чел., 25%), причем каждая группа в равной степени представлена обеими полами. По образовательному уровню респонденты разделены на 2 группы – с высшим образованием 112 чел. (47%) и средним 128 (53%), из них среднее специальное образование имели абсолютное большинство – 120 чел. (50%) и среднее – 8 чел. (3%). В качестве основных факторов, оказывающих влияние на самооценку здоровья, исследованы пол, возраст, уровень образования и наличие хронических заболеваний. В работе использован комплекс методов статистического анализа с применением критериев Пирсона и максимальной правдоподобности, а для дихо-

томических признаков – точный Фишера и Йетса на 95% уровне достоверности в программах Statistica, Excel.

Выборочные совокупности создавались с соблюдением основных требований, обеспечивающих их количественную и качественную представительность по отношению к генеральной совокупности [4].

Результаты исследования

Анализ опроса показал, что считают себя здоровыми 52 чел. (21,7%), практически здоровыми – 112 чел. (46,6%), больными – 24 (10%), не задумывались о состоянии своего здоровья – 52 чел. (21,7%). Таким образом, 90% респондентов не считают себя больными, т.е. признают себя относительно здоровыми, и 10% ощущают себя больными, что не всегда соответствует данным проводимых ранее исследований [1, 4].

Пол. Влияния половых различий на оценку состояния собственного здоровья респондентами не выявлено ($t=0$, $p=1$). Установлено, что среди респондентов мужского и женского пола не считают себя больными по 108 чел. (45%) и признают себя больными по 12 чел. (по 5%). Причем, среди мужчин и женщин равное их число обозначили себя как «практически здоровые» и как «больные», т.е. в каждой половой группе это составило 46,7% и 10%, соответственно. Разница по половым группам, близкая к 5%-ной границе статистической достоверности ($p=0,052$), выявлена при обозначении состояния своего здоровья как «здоров» и ответом «не интересуюсь своим здоровьем». Так, 36 мужчин и 16 женщин назвали себя здоровыми, т.е. мужчины составили в группе «здоровые» большинство – 69%, женщины – в 2,2 раза меньше – 31%. В группе тех, кто не интересуется своим здоровьем, наоборот, женщины преобладали в той же пропорции – 69% (36 женщин) против 31% (16 мужчин).

Возраст. Влияние возраста на самооценку здоровья выявлено по статистически достоверному отличию между возрастной группой от 18 до 30 лет и более старшими группами: группой 31-55 лет ($T=-3,2$, $p=0,02$), группой старше 55 лет

($T=-2,57$, $p=0,013$) (табл. 1). Между тем, статистически значимых отличий в оценке своего здоровья между группами 31-55 лет и старше 55 лет не установлено ($T=0,2$, $p=0,84$).

Как видно из таблицы, считают себя здоровыми или практически здоровыми большинство молодых лиц до 30 лет (86,7%), 31-55 лет – 40%, старше 55 лет – 60%, однако, и доля считающих себя больными в старшей возрастной группе также резко возрастает – с 3-7% до 26,7%. В возрастной группе от 31 до 55 лет (учитывая, что в эту возрастную группу попали лица, рожденные с конца 50-х до начала 80-х гг.), более половины не интересуются своим здоровьем, что не характерно для молодых и, тем более, для пожилых лиц.

Среди тех, кто не интересуется состоянием своего здоровья большинство (53,3%) составляют лица от 31 до 55 лет, на 2-ом месте – (13,3%) – лица, старше 55 лет, на 3-м – молодые люди до 30 лет (10%). Полагая, что отсутствие интереса к собственному здоровью есть косвенный признак его наличия, мы объединили в одну группу тех респондентов, которые ответили положительно на 1-3 ответа анкеты («здоров», «практически здоров» и «не интересуюсь своим здоровьем»), т.е. не признали себя больными. При таком подходе статистически значимая разница ($p<0,05$) выявлена только для двух возрастных групп – 18-30 лет и старше 55 лет ($T=-2,45$, $p=0,018$). Так, в возрастной группе 18-30 лет соотношение между не признающими и признающими себя больными составило 116 чел. и 4 чел. (97% и 3%), в группе старше 55 лет – 44 чел. и 16 чел. (73% и 27% соответственно). В группе от 31 до 55 лет к первой категории отнесли себя 56 чел., к категории «больных» – 4 чел. (93% и 7%), т.е. соотношение «не больной – больной» заняло промежуточное положение между молодыми и пожилыми респондентами.

Доля лиц, считающих себя больными, увеличивается с возрастом экспоненциально (описывающее уравнение приведено на рисунке 1).

Базируясь на отсутствии статистической разницы между возрастной группой 31-55 лет и молодыми людьми и большей близости возрастных групп до 30 лет и от 31 до 55 лет по доле признающих себя больными (3,3% и 6,7%), создана иная возрастная группировка – до 55 лет (75% респондентов) и старше 55 лет (25% респондентов).

При такой классификации респондентов и проведении самооценки состояния здоровья по двум категориям (не больной/больной) выявлена статистически значимая разница (точный Фишера $F=6,65$, $p=0,012$). Результаты представлены в таблице сопряженности признаков 2x2 (табл. 2).

Таблица 1

Распределение респондентов при самооценке здоровья по возрастным группам

Возрастная группа	Здоровы	Практически здоровы	Не интересуются своим здоровьем	Больны	Всего
18-30 лет	40	64	12	4	120
	33,3%	53,4%	10%	3,3%	100%
31-55 лет	4	20	32	4	60
	6,7%	33,3%	53,3%	6,7%	100%
55 лет и старше	8	28	8	16	60
	13,3%	46,7%	13,3%	26,7%	100%
Всего	52	112	52	24	240
	21,7%	46,7%	21,7%	10%	100%

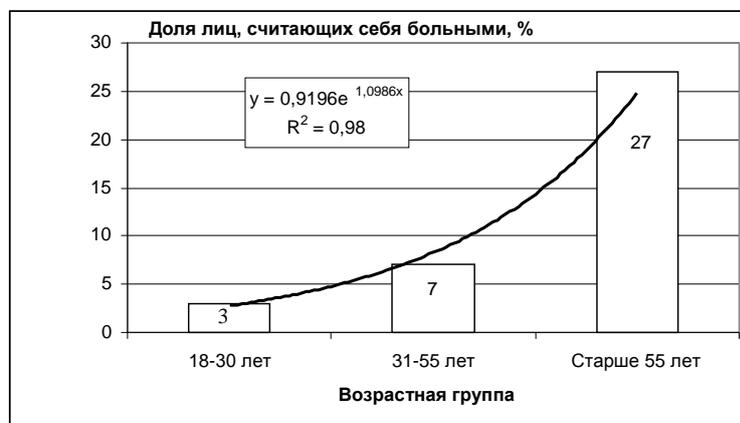


Рис. 1. Распределение респондентов, признавших себя больными, по возрастным группам

Таблица 2

Распределение респондентов при самооценке здоровья по возрастным группам до и старше 55 лет

Возрастная группа	Считают себя		Всего
	небольшими	большими	
До 55 лет	172	8	180
	95,6%	4,4%	100%
Старше 55 лет	44	16	60
	73%	27%	100%
Всего	216	24	240
	90%	10%	100%

Образование. Респонденты распределены по почти равным группам: «высшее образование» (112 чел., 46,7%) и «среднее образование» (128 чел., 53,3%). Установлено, что в группе с высшим образованием признали себя не больными 96 чел., больными – 16 чел., что составило по данной образовательной группе 86% и 14% соответственно; в группе со средним образованием – 120 чел. и 8 чел. (94% и 6% соответственно). Статистической разницы не выявлено ($\chi^2=1,07$, $p=0,3$). Далее, для выявления влияния уровня образования на самооценку, проведен анализ по полному набору ответов на вопрос о самооценке здоровья.

Установлено, что здоровыми себя считают 12 чел. с высшим и 40 чел. со средним образованием, практически здоровыми – 48 и 68, не интересуются здоровьем – 36 и 16 чел., больными – 16 и 8 чел. соответственно. Разница по уровню образования в ответах на вопрос о самооценке здоровья выявлена между теми, кто признает себя здоровым и не интересуется своим здоровьем ($T=2,55$, $p=0,017$): у лиц с высшим образованием в большей степени, чем со средним образованием, наблюдается отсутствие интереса к собственному здоровью, а среди лиц со средним образованием больше тех, кто признает себя здоровым.

Наличие хронических заболеваний. Установлено, что хронических заболеваний нет у 92 чел. (38%), 40 чел. (16,7%) не знают о наличии у них заболеваний, 28 чел. (11,7%) не интересуются этим вопросом, 80 чел. (33,3%) имеют хронические заболевания. Отсюда, промежуточная

группа, кто не знает и не хочет знать о наличии хронических заболеваний, составляет более 28%. Статистически значимой разницы в самооценке здоровья в данных группах не выявлено. Объединение респондентов в 2 группы (хронического заболевания нет – 160 чел., куда вошли все, кто отметил, что заболеваний нет, они ничего о них не знают и не интересуются этим вопросом, и есть – 80 чел.), также не дало разницы в ответах при самооценке здоровья, как при полном варианте ответов, так и при бинарности ответов «не болен/болен» ($T=-1,85$ $p=0,069>0,05$). Обращает на себя внимание, что среди тех, кто не отмечает наличия хронического заболевания (160 чел.), 8 чел. относят себя к больным, что составило 5%, и, наоборот, среди лиц с хроническими заболеваниями (80 чел.) не относят себя к больным большинство – 64 чел. (80%). Отсюда, среди тех, кто не относит себя к больным (здоровые, практически здоровые и не интересующиеся своим здоровьем), 30%, а среди тех, кто относит себя к больным, 67% имеют хронические заболевания ($T=-1,94$, $p=0,069$). В группе самооценки «здоровые» лица с хроническим заболеванием составляют 15%, в группе «практически здоровые» – 39%, в группе «больные» – 76%. В целом, выявленная ситуация указывает на переоценку уровня собственного здоровья, как минимум, в 15% случаев.

Выводы

Таким образом, при изучении самооценки состояния здоровья социально уязвимых групп населения города Моск-

вы установлено, что считают себя здоровыми и практически здоровыми 68%, больными признают себя 10%, не интересуются своим здоровьем 22% опрошенных (из них значительную долю составляют лица среднего возраста).

Доля лиц, считающих себя больными, увеличивается с возрастом по экспоненциальной кривой. В признании себя больным или не больным решающее значение имеет возрастная граница в 55 лет, а наличие или отсутствие хронических заболеваний не является значимым фактором в самооценке здоровья.

Выявлена тенденция к переоценке уровня состояния здоровья среди лиц с хроническими заболеваниями, что свидетельствует об имеющихся недостатках в

профилактической работе первичного звена медицинской помощи.

Литература

1. Агаджанян Н.А. Экология, здоровье, качество жизни / Н.А. Агаджанян, Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков. – М.: Астрахань, 2006. – 249 с.
2. Новостной портал Рунета. – Электрон. дан. – Режим доступа: [http:// news ru.com/10.03.2012](http://news.ru.com/10.03.2012)
3. Решетников А.В. Социология медицины / А.В. Решетников. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
4. Ядов В.А. Социологическое исследование: методология, программа, методы / В.А. Ядов. – 2-е изд. – Самара, 2005. – 330 с.

THE HEALTH STATUS OF SOCIALLY VULNERABLE POPULATION GROUPS

V.A. Chirkov, A.V. Breusov

In the course of the research were identified and reviewed a causal link between the main factors (age, sex, education level, etc.) and the health status of socially vulnerable groups of the population of the city of Moscow. It is established, that consider themselves healthy and practically healthy 68% of the patients themselves as 10%, are not interested in their health 22% of respondents. The share of persons who consider themselves sick, increases with age in an exponential curve. The tendency of the revaluation of the level of health among people with chronic diseases, which testifies to the shortcomings in the prevention work of primary health care services.

Key words: self-esteem, health status, socially vulnerable population groups.

Чирков Виталий Анатольевич – канд. мед. наук, доцент кафедры управления сестринской деятельностью медицинского факультета Российского университета дружбы народов, г. Москва.

117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8.

Тел.: 8 (495)434-52-77.

E-mail: a123b@bk.ru.

Бреусов Алексей Васильевич – д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского факультета Российского университета дружбы народов, г. Москва.

117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 8.

Тел.: 8 (495)434-52-77.

E-mail: ab69@yandex.ru.