

Социальное самочувствие и связанное со здоровьем качество жизни населения Восточной Сибири

М.П.Дьякович^{1,2}, В.С.Рукавишников¹

¹Восточно-Сибирский научный центр экологии человека СО РАМН, Иркутск
(директор — чл.-кор. РАМН, проф. В.С.Рукавишников);

²Ангарская государственная техническая академия
(ректор — доц. А.В.Бадеников)

Изучены объективные и субъективные компоненты связанного со здоровьем качества жизни организованного (студенческая молодежь и сотрудники полиции) и неорганизованного работающего населения Восточной Сибири в условиях хронического социального стресса. Использованы опросник SF-36 и опросник социального самочувствия. Выявлены дефицитарность медико-биологического потенциала и когнитивного компонента принятия решений как ресурса психики в преодолении хронического социального стресса; наличие внутриличностных конфликтов и нарушение социального поведения; низкие уровни здоровья и функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы; широкий спектр функциональных нарушений. Показано снижение индивидуального социального самочувствия и связанного со здоровьем качества жизни. Сделан вывод о необходимости эффективных вмешательств со стороны государства для прерывания образовавшегося на фоне хронического социального стресса «цикла социального неблагополучия».

Ключевые слова: социальный стресс, социальное самочувствие, качество жизни, актуальные и потенциальные работники

Social Well-Being and Health-Related Quality of Life of the Population of Eastern Siberia

М.П.Дьякович^{1,2}, В.С.Рукавишников¹

¹East-Siberian Scientific Center of Human Ecology, SB of RAMS, Irkutsk
(Director — Corr. Member of RAMS, Prof. V.S.Rukavishnikov);

²Angarsk State Technical Academy
(Rector — Assoc. Prof. A.V.Badenikov)

Objective and subjective components of health-related quality of life of organized (students and police officers) and unorganized working population in Eastern Siberia under chronic social stress have been considered. SF-36 and social well-being questionnaires were used. Deficiency of biomedical potential and cognitive component of decision-making as a mental resource for overcoming chronic social stress, the presence of intrapersonal conflicts and impaired social behavior, low levels of health and functional capacity of the cardiovascular system, a wide range of functional disorders were identified. There was shown the decrease of individual social well-being and health-related quality. The conclusion about the need for effective government intervention to break formed by chronic social stress «the cycle of social disadvantage» was done.

Key words: social stress, social well-being, quality of life, actual and potential professionals

Исследованиями многих ученых показано, что население постсоветской России находится в состоянии хронического социального стресса (ХСС), т.е. социального

напряжения, требующего сложных многообразных приспособительных реакций в системах социального поведения [1–4]. К 2005 г. ситуация, связанная со снижением уровня жизни, ростом неопределенности, тревожности и социальной дестабилизации, заметно улучшилась, но экономический кризис 2008–2010 гг. вновь ее ухудшил. М.Оплером еще в середине ХХ в. был доказан параллелизм между социо- и психодинамикой, обусловливавший социальную деморализацию при быстрых социальных изменениях [5], а также их более деморализующие эффекты, индуцирующие аномию и резкое имущественное расслоение населения, чем у социальных катастроф, индуцирующих феномен

Для корреспонденции:

Дьякович Марина Пинхасовна, доктор биологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник Восточно-Сибирского научного центра экологии человека СО РАМН, заведующая кафедрой экономики, маркетинга и психологии управления Ангарской государственной технической академии

Адрес: 665827, Ангарск, а/я 1170

Телефон: (3955) 559-066

E-mail: marik914@rambler.ru

Статья поступила 11.11.2013, принята к печати 25.12.2013

«разделенного горя». В наше время социологи отмечают распространение в обществе агрессии, цинизма и аномии с заменой традиционных ценностей на ценности успеха и самоутверждения любой ценой [3, 6]. Реализуемый в советское время большинством населения социальный принцип «Прежде думай о Родине, а потом о себе» сегодня успешно заменен на новый: «Прежде думай о долларе и всю жизнь — о себе». Между материальными и социальными лишениями, фрустрацией и ухудшением здоровья существует динамическая нелинейная связь [7]. Дестабилизирующая роль социальных неравенств, обусловленных нелегитимным для большинства россиян распределением доходов, снижение роли трудового потенциала в возможности выбиться «наверх», закрытие «социальных лифтов», способствуя проявлению деструктивного поведения, оказывают негативное влияние на социальное здоровье населения [8, 9]. При этом устойчивость к стрессу может быть повышена за счет позитивной когнитивной триады — познаниями о себе, мире, будущем. Известно, что лица с более высоким уровнем устойчивости имели значительно больше позитивных представлений, более высокий уровень удовлетворенности жизнью и более низкие уровни депрессии [10].

Здоровье населения традиционно оценивается показателями заболеваемости и смертности, даже достоверное изменение которых не позволяет оценить их влияние на соматический, ментальный и эмоциональный аспекты жизнедеятельности [11]. В условиях социального и психоэмоционального стресса информация о состоянии здоровья населения должна быть дополнена сведениями о связанном со здоровьем качестве жизни и социальном самочувствии, занимающем важное место среди факторов успешного функционирования человека в изменяющемся социуме.

Целью работы было изучение связанного со здоровьем качества жизни отдельных категорий населения Восточно-Сибирского региона.

Материалы и методы

Объектами социально-гигиенических исследований, проводившихся в 2004–2012 гг., служили лица трудоспособного возраста: 1581 работающих на предприятиях Иркутской области (актуальные работники) и 584 учащихся ПТУ и студентов вузов на территории области (потенциальные работники).

Изучение связанного со здоровьем качества жизни (опросник SF-36) и социального самочувствия (методика Головачи Е.В., Паниной Н.В., 1998) осуществляли в 2012 г. в трех группах лиц экономически активного населения Иркутской области. Первую группу (работающее население — РН) составили 317 работающих лиц в возрасте $34,5 \pm 0,7$ года со стажем $12,6 \pm 0,7$ года (51% мужчин и 49% женщин), вторую (сотрудники полиции — СП) — лица, подвергающиеся воздействию профессионального психоэмоционального напряжения (52 сотрудника полиции — мужчины, возраст $32,6 \pm 0,7$ года, стаж $10,9 \pm 0,7$ года), третью (студенческая молодежь — СМ) — 80 человек (73% девушек и 27% юношей, возраст $20,7 \pm 0,1$ года).

Результаты исследования и их обсуждение

Многолетние исследования, выполненные в Восточно-Сибирском научном центре экологии человека, позволили выделить характерные типы нарушений в состоянии здоровья работающего населения Иркутской области. Изучение психофизиологических особенностей учащейся и работающей молодежи выявило дефицитарность когнитивного компонента принятия решений как ресурса психики в преодолении ХСС, которая выражалась в снижении по отношению к норме объема и концентрации внимания, точности кратковременной зрительной памяти, способности к логическому мышлению и построению сложных аналогий [12].

Успешность функционирования организма в условиях ХСС находится под угрозой и вследствие дефицитарности медико-биологического потенциала, выражающейся в низких уровнях здоровья и функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы актуальных и потенциальных работников. Следует отметить неоднозначность оценки состояния здоровья работников, которая проявляется в том, что по результатам периодических медосмотров уровни выявленной заболеваемости были низкими, в то время как уровни риска основных общепатологических синдромов по результатам анонимной самооценки — высокими. Указанный факт объясняется социальной напряженностью на предприятиях, боязнью потерять рабочее место. В то же время, СМ в поисках хорошо оплачиваемой работы свойственно переоценивать состояние своего здоровья, не задумываясь о психофизиологических возможностях своего организма, при этом на углубленных медосмотрах с участием профпатологов практически здоровыми были признаны лишь 12% [13].

На фоне ХСС у работников, подвергающихся длительным психоэмоциональным профессиональным нагрузкам, формируется широкий спектр функциональных нарушений и дезадаптивных состояний. Иллюстрацией служит установленное у сотрудников силовых ведомств снижение адаптационного потенциала и выносливости сердечно-сосудистой системы, преобладание парасимпатических влияний, наличие высоких уровней рисков функциональных нарушений со стороны нервной системы и желудочно-кишечного тракта, пограничных психических расстройств, увеличение темпов биологического старения, дисфункции психической деятельности [14].

Свидетельством нарушений социального поведения может служить симптоматика эмоционального выгорания различной степени выраженности, формирующегося у сотрудников силовых ведомств под влиянием экстремальных условий труда, а у конструкторов летательных аппаратов и инженеров-электроников — под влиянием напряженного высокоинтеллектуального труда в условиях дефицита времени и высокой ответственности за результаты работы [4].

Изучение предикторов социального поведения выявило органический и экзистенциальный характер ценностных установок, наличие внутриличностных конфликтов в ряде жизненных сфер, характерных для потенциальных и актуальных работников [15]. Неопределенность жизнен-

ных планов и ценностно-мотивационных установок характеризует низкую степень социально-психологической адаптации, приводящую к социальному пессимизму — неверию в возможность иметь достойную работу, социально эффективную реализацию своей профессиональной подготовки.

Нами изучено индивидуальное социальное самочувствие (ИСС) респондентов как обобщенная эмоционально-оценочная реакция на социальные и личностные изменения. Выявлено, что индекс ИСС у СМ был достоверно ниже, чем у СП и не отличался от такового у РН в целом ($88,2 \pm 1,5$ против $99,1 \pm 2,6$ и $83,0 \pm 0,9$ балла), достигая соответственно 66,8; 75,1 и 62,9% от максимально возможного. При этом доля лиц со средним индексом ИСС у СМ соответствовала таковой у РН в целом и была почти в 2 раза выше, а доля лиц с высоким уровнем — в 1,5 раза ниже, чем у СП.

Содержание ИСС зависит от возраста, социально-экономического статуса и характеризуется двумя аспектами: удовлетворение потребностей физического существования и удовлетворение потребностей социального существования. К первому аспекту у СМ можно отнести неудовлетворенность из-за нехватки автомобиля (что отметили 62,0% обследованных), защиты от преступности (40,5%), экологической безопасности (40,5%), необходимой медицинской помощи (36,7%), здоровья (32,9%), модной одежды (31,7%). Ко второму аспекту (который оказался более выраженным) принадлежит неудовлет-

воренность соблюдением прав человека (60,8%), слабая уверенность в том, что ситуация в стране будет улучшаться (59,5%), неудовлетворенность из-за нехватки подходящей работы (58,2%), руководителей, способных управлять государством (55,7%). У РН к первому аспекту следует отнести неудовлетворенность уровнем экологической безопасности (78,2%) и защиты от преступности (64,5%), качеством оказания необходимой медицинской помощи (62,0%), отсутствием возможности полноценно проводить отпуск (67,6%). Второй аспект у РН оказался более выраженным и включал неудовлетворенность соблюдением прав человека (73,5%), уровнем государственной защиты от снижения уровня жизни (70,6%), слабую уверенность в том, что ситуация в стране будет улучшаться (65,4%), неудовлетворенность из-за нехватки подходящей работы (54,0%), руководителей, способных управлять государством (62,0%). У СП первый аспект представлен неудовлетворенностью уровнем экологической безопасности (62,5%), отсутствием возможности полноценно проводить отпуск (43,8%), иметь хорошее жилье (41,7%); второй — неудовлетворенностью соблюдением прав человека (52,1%), слабой уверенностью в том, что не будет межнациональных и межрелигиозных конфликтов (45,8 и 43,8%). Достоверные различия в частоте негативных оценок параметров ИСС между актуальными и потенциальными работниками установлены для ряда параметров (табл. 1). Сравнительный анализ неудовлетворенности различными сферами жизни показывает, что

Таблица 1. Частота негативных оценок респондентами параметров социального самочувствия (%; $M \pm m$)

Перечень того, чего не хватает	Студенческая молодежь	Сотрудники полиции	Работающее население
Защиты от преступности	$40,5 \pm 5,5$	$20,8 \pm 5,9^*$	$64,5 \pm 3,7^{**}$
Здоровья	$32,9 \pm 5,3$	$6,3 \pm 3,1^*$	$43,8 \pm 4,6^{**}$
Экологической безопасности	$40,5 \pm 5,5$	$62,5 \pm 6,9^*$	$77,8 \pm 2,9^{**}$
Необходимой медицинской помощи	$36,1 \pm 5,4$	$27,1 \pm 6,4^*$	$62,4 \pm 3,8^{**}$
Модной и красивой одежды	$31,7 \pm 5,2$	$8,3 \pm 3,9^*$	$33,7 \pm 5,0^{**}$
Автомобиля	$62,0 \pm 5,5$	$27,1 \pm 6,4^*$	$48,1 \pm 4,4^{**}$
Руководителей, способных управлять государством	$55,7 \pm 5,6$	$37,5 \pm 6,9^*$	$62,0 \pm 3,8^{**}$
Соблюдения в стране прав человека	$60,8 \pm 5,5$	$52,1 \pm 7,2^*$	$73,9 \pm 3,2^{**}$
Стабильности в государстве и обществе	$40,5 \pm 5,5$	$16,7 \pm 5,4^*$	$36,4 \pm 4,9$
Уверенности в том, что ситуация в стране будет улучшаться	$59,5 \pm 5,5$	$39,6 \pm 7,1^*$	$65,4 \pm 3,6^{**}$
Государственной защиты от снижения уровня жизни	$44,3 \pm 5,6$	$37,5 \pm 6,9^*$	$70,6 \pm 3,3^{* **}$
Доброты и сочувственного отношения окружающих людей	$44,3 \pm 5,6$	$20,8 \pm 5,9^*$	$45,1 \pm 4,5^{**}$
Справедливой оценки заслуг человека перед обществом	$43,0 \pm 5,6$	$22,9 \pm 6,1^*$	$44,2 \pm 4,6^{**}$
Норм и ценностей, объединяющих людей в обществе	$40,5 \pm 5,5^*$	$29,2 \pm 6,7^*$	$44,5 \pm 4,6^{**}$
Настоящих друзей	$20,3 \pm 4,5$	$2,1 \pm 2,1^*$	$25,2 \pm 5,3^{**}$
Счастья в семейной жизни	$17,7 \pm 4,3$	$2,1 \pm 2,1^*$	$24,7 \pm 5,4^{**}$
Уверенности в своих силах	$29,1 \pm 5,1$	$4,2 \pm 2,1^*$	$23,2 \pm 5,4^{**}$
Подходящей работы	$58,2 \pm 5,6$	$4,2 \pm 2,1^*$	$54,0 \pm 4,2^{**}$
Возможности трудиться с полной отдачей	$30,4 \pm 5,2$	$10,4 \pm 4,4^*$	$28,5 \pm 5,2^{**}$
Решительности в достижении своих целей	$25,3 \pm 4,9$	$8,3 \pm 3,9^*$	$32,2 \pm 5,0^{**}$
Инициативы и самостоятельности в решении жизненных проблем	$15,2 \pm 4,0$	$6,3 \pm 3,1^*$	$19,7 \pm 5,5^{**}$

* — различия с показателями группы СМ достоверны ($p < 0,05$); ** — различия с показателями группы СП достоверны ($p < 0,05$)

отличия в оценках СМ и РН в целом выражены в меньшей степени, чем с СП, что связано с особенностями трудовой деятельности последних.

Актуальные и потенциальные работники по сравнению с СП более часто дают негативные оценки как на микроуровне (уровень жизни, личные достижения и взаимоотношения), так и на макроуровне (деятельность правительства, политическая, экономическая и социальная ситуация в стране и др.). При этом СМ в меньшей степени, чем взрослые не удовлетворены экологической безопасностью, государственной защитой от снижения уровня жизни, что может быть объяснено как невнимательностью к указанным аспектам социального функционирования, так и несформированностью экологического мышления. Высокие запросы СМ, с одной стороны, стимулируют становление личности, с другой — нереализованное престижное потребление зачастую приводит к негативной девиации. Следует особо отметить большую долю лиц среди РН, отмечающих нехватку необходимого медицинского обслуживания, государственной защиты от снижения уровня жизни, соблюдения в стране прав человека, экологической безопасности. То, что треть СМ отмечает нехватку здоровья и необходимой медицинской помощи при выявленной у них дефицитарности медико-биологического потенциала на фоне ХСС, дает неблагоприятный прогноз качества жизни потенциальных работников.

Результаты оценки связанного со здоровьем качества жизни обследованных лиц представлены в табл. 2. Исходя из максимально возможного 100-балльного результата по каждой шкале опросника SF, можно заключить, что наилучшие показатели качества жизни демонстрируют СП. Показатель физической активности у всех респондентов достаточно высок ($84,7\pm93,3$ балла), что при более низком значении параметра ролевого физического функционирования ($74,1\pm81,5$ балла) свидетельствует о наличии напряжения, с которым организм справляется с физическими проблемами ролевых обязанностей, что может на фоне ХСС привести к ухудшению их трудоспособности в будущем. Показатели интенсивности боли благоприятны ($72,8\pm92,7$ балла), причем СП болевые ощущения беспокоили редко и с наименьшей интенсивностью. Диапазон значений показателя общего здоровья респондентов демонстрирует снижение его уровня, со-

ставляя максимально 75,5 балла у СП, минимально — 61,4 балла у РН. Жизнеспособность минимальна у СМ ($64,4$ балла), в 1,5 раза ниже максимально возможного, т.е. студенческая молодежь не часто ощущает себя бодрой, физически активной. Уровень социальной активности респондентов достоверно не различался и составил $79,1\pm86,1$ балла. Роль эмоциональных проблем в ограничении жизнедеятельности оценена в $62,0\pm86,5$ балла. То, что этот показатель довольно низок у СМ, свидетельствует о неблагоприятном эмоциональном настроении молодежи, влияющем на их жизнь. Параметр психического здоровья составил $62,4\pm80,4$ балла (максимальное значение у СП, минимальное — у СМ), видна негативная тенденция психологического неблагополучия СМ даже по сравнению с лицами, подвергающимися профессиональным психоэмоциональным нагрузкам.

Средний интегральный показатель физического компонента здоровья составил у СМ $80,1\pm2,8$, у СП — $89,2\pm2,8$, у РН — $78,9\pm1,4$ балла. Причем отличия показателей двух последних групп имеют статистически достоверный характер ($p < 0,05$). Средний интегральный показатель психологического компонента здоровья был у СМ и РН в целом достоверно ниже ($68,3\pm2,9$ и $70,0\pm2,2$ балла, $p < 0,05$), чем у СП ($84,3\pm2,5$ балла).

Таким образом, снижение уровня ИСС и связанного со здоровьем качества жизни на фоне выявленных нарушений здоровья у потенциальных и актуальных работников свидетельствует о формировании «цикла социального неблагополучия», разорвать который невозможно без целенаправленных усилий со стороны государства по обеспечению благосостояния и жизнеспособности нации.

Заключение

Хронический социальный стресс проявляется и усугубляется в трех основных аспектах: снижении уровня благополучия, повышении степени подверженности рискам, снижении когнитивной способности, не позволяющей эффективно управлять рисками.

На фоне ХСС формируются такие характерные типы нарушений в состоянии здоровья, как дефицитарность когнитивного компонента принятия решений, как ресурса психики в преодолении ХСС и медико-биологического потенциала, как низких уровней здоровья и функциональных

Таблица 2. Оценка связанного со здоровьем качества жизни респондентов (баллы, $M \pm m$)

Шкалы SF-36	Студенческая молодежь	Сотрудники полиции	Работающее население
Физическая активность	$87,2\pm2,3$	$93,3\pm1,6^*$	$84,7\pm1,2^{**}$
Служебные обязанности — физическая активность	$74,1\pm3,5$	$81,5\pm4,1$	$79,4\pm1,6$
Физическая боль	$78,9\pm2,5$	$92,7\pm2,0^*$	$72,8\pm1,4^{**}$
Общее состояние здоровья	$68,1\pm2,2$	$75,5\pm2,1^*$	$61,4\pm1,2^{**}$
Жизнеспособность	$64,4\pm2,2$	$77,9\pm2,0^*$	$66,0\pm1,2^{**}$
Социальная активность	$80,4\pm2,3$	$86,0\pm2,2$	$79,1\pm3,1$
Служебные обязанности — эмоциональное состояние	$62,0\pm4,1$	$86,5\pm3,5^*$	$65,5\pm2,2^{**}$
Состояние психического здоровья	$62,4\pm2,4$	$80,4\pm1,7^*$	$65,4\pm1,2^{**}$

* — различия с показателями группы СМ достоверны ($p < 0,05$); ** — различия с показателями группы СП достоверны ($p < 0,05$)

возможностей сердечно-сосудистой системы; широкий спектр функциональных нарушений и дезадаптивных состояний; нарушения социального поведения; наличие внутритипичностных конфликтов.

Снижение уровня индивидуального социального самочувствия и связанного со здоровьем качества жизни актуальных и потенциальных работников Восточной Сибири свидетельствует об образовании «цикла социального неблагополучия», который при отсутствии эффективных вмешательств со стороны государства как управляющего элемента социальной системы снижает ИСС, увеличивая уязвимость населения, особенно СМ, ставя под угрозу жизнеспособность общества в целом.

Оценка связанного со здоровьем качества жизни РН и СМ является важнейшей задачей, решение которой позволит определить дальнейшие усилия специалистов различных предметных областей в сфере сохранения общественного здоровья на фоне ХСС.

Необходимыми предпосылками коренного улучшения ИСС и качества жизни населения должна быть политика, направленная на улучшение всего комплекса условий жизни и трудовой (учебной) деятельности, внедрение позитивной когнитивной триады в сознание людей в ходе реализации государственной стратегии защиты здоровья.

Литература

1. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. Особая роль трудовой мотивации и социального стресса // Экол. чел. 2008. №10. С.3–8.
2. Величковский Б.Т. Жизнеспособность нации. М.:РАМН, 2012. 256 с.
3. Горшков М.К., Тихонова Н.Е. Социокультурные факторы консолидации российского общества. М.: Институт социологии РАН, 2013. 54 с. [Электронный ресурс]. URL:http://www.isras.ru/files/File/INAB/inab_2013_01.pdf (дата обращения 08.10.2013).
4. Дьякович М.П. Взаимосвязь состояния здоровья инженеров с профессиональной творческой активностью // Мед. труда и пром. экология. 2009. №1. С.10–15.
5. Никифоров Г.С. Психология здоровья: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
6. Кара-Мурза С.Г. Аномия в России: причины и проявления. М.: Научный эксперт, 2013. 264 с.
7. Zarowsky C., Haddad S., Nguyen V.K. Beyond «vulnerable groups»: contexts and dynamics of vulnerability // Glob Health Promot. 2013. V.20 (1 Suppl). P.3–9.
8. Римашевская Н.М., Кислицина О.А. Неравенство доходов и здоровье // Народонаселение. 2004. №2. С.5–17.
9. Шиняева О.В., Падиарова А.Б. Социальное неравенство и здоровье молодого поколения россиян. Ульяновск: УлГТУ, 2010. 168 с.
10. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding // Ann NY Acad Sci. 2006. V.1094. P.1–12.
11. Дьякович М.П., Рукавишников В.С., Казакова П.В. и др. Качество жизни, связанное со здоровьем: оценка и управление. Иркутск: НЦРВХ СО РАМН, 2012. 168 с.
12. Дьякович М.П., Гуськова Т.М. Медико-социальные и психофизиологические аспекты формирования трудового потенциала работников промышленных предприятий региона // Мед. труда и пром. экология. 2010. №10. С.6–9.
13. Дьякович М.П., Гуськова Т.М., Шаяхметов С.Ф. Оценка состояния здоровья и профессиональной адаптации работающей и учащейся молодежи на авиастроительном предприятии // Мед. труда и пром. экология. 2007. №6. С.6–12.
14. Дьякович М.П., Шевченко О.И., Буш М.П. Донозологический мониторинг как приоритетное направление медицинского обеспечения сотрудников силовых ведомств // Вестн. Рос. воен.-мед. акад. 2013. №1 (41). С.107–110
15. Дьякович М.П., Рукавишников В.С. Здоровье как качественная характеристика трудового потенциала крупных промышленных предприятий: социально-психологические аспекты // Бюлл. Науч. совета «Медико-экологические проблемы работающих». 2004. №3. С.42–46.

Информация об авторе:

Рукавишников Виктор Степанович, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, директор Восточно-Сибирского научного центра экологии человека СО РАМН
Адрес: 665827, Ангарск, а/я 1170
Телефон: (3955) 559-070
E-mail: rvs_2010@mail.ru