Взаимосвязь социальной поддержки и семейного статуса: популяционное исследование

Е.В. АКИМОВА[1, 2], О.В. СМАЗНОВА[1], М.М. КАЮМОВА [1, 2], В.В. ГАФАРОВ[2], А.М. АКИМОВ[1, 2, 3], А.Н. СИЛИН[3], В.А. КУЗНЕЦОВ[1]

[1]Филиал ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр»; [2]Межведомственная лаборатория эпидемиологии сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН (ФГБУ «НИИ терапии» СО РАМН, ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН, ФГБУ Филиал «НИИ кардиологии» СО РАМН); [3]ФГБОУ ВПО «Тюменский государственный нефтегазовый университет»

An association between social support and marital status: a population-based study

E.V. AKIMOVA[1,2], O.V. SMAZNOVA[1], M.M. KAYUMOVA[1,2], V.V. GAFAROV[2], A.M. AKIMOV[1,2,3], A.N. SILIN[3], V.A. KUZNETSOV[1]

[1]Tyumen Cardiology Center, Branch of the Research Institute of Cardiology, Siberian Branch, Russian Academy of Medical Sciences; [2]Interdepartmental Laboratory for Epidemiology of Cardiovascular Diseases, Siberian Branch, Russian Academy of Medical Sciences (Research Institute of Cardiology, Siberian Branch, Russian Academy of Medical Sciences, Branch, Research Institute of Cardiology, Siberian Branch, Russian Academy of Medical Sciences); [3]Tyumen State Oil-and-Gas University

Цель исследования — изучение взаимосвязей уровней социальной поддержки и семейного статуса в открытой мужской популяции Тюмени 25—64 лет. Исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на мужской популяции 25—64 лет Тюмени с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Оценка индекса близких контактов (ICC) и индекса социальных связей (SNI) проводилась по тесту Mopsy. Семейный статус оценивался по двум параметрам: наличие/отсутствие спутника жизни. В открытой мужской популяции 25—64 лет Тюмени преобладали низкий и средний ICC, средний и средневысокий SNI, низкий SNI достигал достоверного максимума в старшей возрастной группе 55—64 лет. Низкий ICC был выше у лиц, не имеющих постоянного спутника жизни, в этой же группе существенно снижались средне-высокий и высокий SNI.

Ключевые слова: эпидемиологическое исследование, мужская популяция, семейный статус, социальная поддержка, индекс близких контактов, индекс социальных связей.

The investigation was undertaken to study the associations between social support levels and marital status in an open Tyumen male population aged 25—64 years. It was conducted through cardiac screening of the 25—64-year-old Tyumen male population, by applying the standard WHO-MONICA-psychosocial questionnaire. The index of close contacts (ICC) and the social network index (SNI) were estimated using the Mopsy test. Marital status was assessed by two indicators: the presence/absence of a partner in life. The 25—64-year-old Tyumen male population showed a preponderance of lower and moderate ICC values and moderate and moderately high SNI values; the low SNI value peaked in the 55-to-64-year-old age group. The low ICC was higher in the persons having no permanent companion; in the same group, the moderately high and high SNI values substantially dropped.

Key words: epidemiological survey, male population, marital status, social support, close contact index, social network index.

В ряде проведенных исследований показано, что социальная поддержка оказывает прямое положительное влияние на здоровье, так как играет роль буфера, смягчающего психосоциальные и физические стрессы [1]. Социальная поддержка рассматривается, по крайней мере, в двух проявлениях. С одной стороны, это уровень контактов с близкими, друзьями и родственниками, с другой — уровень социальной активности, участие в различных общественных, профессиональных, политических, спортивных организациях и др. [2].

К настоящему времени накоплено большое количество опытных данных, которые показывают благотворное влияние социальной интеграции на здоровье [3]. В то же время социальная изоляция ассоциируется с увеличением сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности [4].

© Коллектив авторов, 2013

Широко известно, что люди легче переносят стрессовые события, если у них есть социальная поддержка, которая создает ощущения защиты, признания, одобрения. В популяциях, где происходят быстрые социальные и культурные изменения, социальная поддержка имеет тенденцию к уменьшению или ослаблению [1, 3].

C. Hertzman [5] рассматривает социально-экономические и психосоциальные факторы, обусловливающие здоровье населения, в виде трехуровневой агрегации об-

Контактная информация:

Акимова Екатерина Викторовна — д.м.н., зав. лаб. эпидемиологии и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний филиала ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН «Тюменский кардиологический центр», в.н.с. межведомственной лаборатории эпидемиологии СО РАМН
e-mail: akimova@cardio.tmn.ru

щества (песочные часы). К первому, самому высокому, уровню относятся государственные факторы (национальное благосостояние, система распределения доходов, степень индустриализации и урбанизации, уровень безработицы), которые могут поддерживать или подрывать здоровье и благосостояние. На промежуточном уровне находится качество гражданского общества, т.е. такие характерные черты социальной организации, как способность к рефлексии, социальная поддержка и социальная сплоченность, которые усиливают или смягчают действие ежедневных стрессов. На последнем уровне находятся обстановка в семье и личные социальные связи. «Песочные часы» — модель общества, которая сводит вместе все три уровня социальной интеграции, предопределяющие здоровье, и предупреждает, что при слабой поддержке со стороны социальных структур члены общества становятся уязвимее. В России в условиях социально-экономического кризиса (период проведения нашего исследования) политические и экономические изменения происходили болезненно. В этой ситуации одинокие люди оказались намного уязвимее в отношении здоровья, чем состоящие в браке, причем этот результат был намного выше среди мужчин [6, 7].

Цель исследования — изучение взаимосвязей уровней социальной поддержки и семейного статуса в открытой мужской популяции Тюмени 25—64 лет.

Материал и методы

Исследование проводилось в рамках кардиологического скрининга на мужской популяции 25—64 лет среди лиц трудоспособного возраста Тюмени. Из избирательных списков граждан одного из административных округов Тюмени была сформирована репрезентативная выборка лиц мужского пола (1000 человек) по 250 человек в каждом из четырех десятилетий жизни (25—34, 35—44, 45—54, 55—64 лет). Отклик на кардиологический скрининг составил 85,0% (850 участников).

Исследование социальной поддержки проводили с использованием стандартной анкеты ВОЗ МОНИКА-психосоциальная. Для сбора первичной научной информации использовали сплошной опросный метод путем самозаполнения анкеты. Для оценки социальной поддержки в популяции было проведено тестирование по психосоциальным методикам: 1) индекс близких контактов (ICC) — для проведения оценки ICC предлагался бланк шкалы близких контактов (тест Mopsy), состоящий из 17 утверждений. Для ответа на каждое утверждение предусмотрен перечень фиксированных ответов. ICC оценивался как низкий, средний, высокий; 2) индекс социальных связей (SNI) — применялся тест Mopsy, состоящий из 9 показателей социальных связей, по взаимодействию с которыми определялась степень активности респондента в социуме. По каждому показателю предусмотрено 4 градации степени активности: «нет», «да, очень активен», «да, отчасти активен», «не активен». Индекс социальных связей оценивался как низкий, средненизкий, средневысокий, высокий.

Обследованная выборка была представлена по двум параметрам семейного статуса у мужчин, который оценивался как наличие/отсутствие спутника жизни.

Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS, версия 7.

Результаты и обсуждение

В тюменской популяции определен низкий (преимущественно в старшей возрастной категории 55—64 года) и средний уровень социальной поддержки.

При анализе социальной поддержки у мужчин тюменской популяции в возрастном аспекте по ICC и SNI были выявлены следующие закономерности.

Результаты исследования показали, что в мужской популяции 25—34 года преобладал низкий (39,6%) и средний (41,7%) ICC, тогда как высокий ICC встречался достоверно реже — в 18,7% случаев. Аналогичные закономерности по ICC в тюменской популяции повторялись в возрастных десятилетиях жизни **(табл. 1)**.

В возрастном диапазоне отмечалась тенденция к росту низкого и, напротив, к снижению высокого ICC, однако различия показателей между младшими и старшими возрастными группами были незначимыми.

По SNI в тюменской популяции преобладал средний его уровень. Достоверные различия между выделенными категориями среднего уровня (средним — 37,3% и средневысоким — 34,2%) и низким SNI (15,9%) имели место как в популяции в целом, так и в возрастных десятилетиях жизни, за исключением шестого десятилетия жизни, где отсутствовали значимые различия по SNI низкого, среднего и средневысокого уровней **(табл. 2)**.

Высокий SNI в тюменской популяции 25—64 лет (12,6%) определялся достоверно реже относительно как средних уровней (среднего и средневысокого), так и низкого уровня SNI. Аналогичная закономерность повторялась в старшей возрастной группе 55—64 года, где высокий SNI был минимальным (7,9%) и встречался достоверно реже по сравнению с низким, средним и средневысоким SNI. В трех более молодых возрастных группах распространенность высокого SNI практически не отлича-

Таблица 1. **ICC в открытой мужской популяции Тюмени**

Возрастная группа, годы	Низкий ICC		Средний ICC		Высокий ICC	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
25—34	62	39,0	79	38,4	36	22,6*, ##
35—44	82	36,0	106	46,5	40	17,5**, ##
45—54	93	40,3	98	42,4	40	17,3**, ##
55—64	97	45,3	86	40,2	31	14,5**, ##
25—64	334	39,3	369	43,4	147	17,3**, ##
СП		39,6		41,7		18,7

Примечания. Достоверность различий показателей обозначена в верхнем регистре справа звездочками между низким ICC и последующими уровнями; между средним ICC и последующими уровнями (*, # — $p<0,01$; **, ## — $p<0,001$).

Таблица 2. **SNI в открытой мужской популяции Тюмени**

Возрастная группа, годы	Низкий SNI		Средний SNI		Средневысокий SNI		Высокий SNI	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
25—34	23	13,0	64	36,2**	61	34,5**	29	16,4$^{\#\#,\ oo}$
35—44	35	15,4	76	33,3**	92	40,4**	25	11,0$^{\#\#,\ oo}$
45—54	31	13,4	101	43,7**	69	29,9**	30	13,0$^{\#\#,\ oo}$
55—64	58	27,1	76	35,5	63	29,4	17	7,9$^{**,\ \#\#,\ oo}$
25—64	147	17,3	317	37,3**	285	33,5**	101	11,9$^{*,\#,\ oo}$
СП		15,9		37,3		34,2		12,6

Примечание. Достоверность различий показателей обозначена в верхнем регистре справа звездочками между низким SNI и последующими уровнями; # —между средним SNI и последующими уровнями; ^{o} — между средневысоким и высоким SNI (*, #, o — $p<0,01$; **, ##, oo — $p<0,001$); в возрастном диапазоне, низкий SNI: $p_{25-34} - p_{55-64}<0,01$; $p_{45-54} - p_{55-64}<0,05$; $p_{55-64} - p_{25-64}<0,001$.

лась от распространенности низкого SNI, но была достоверно ниже распространенности среднего и средневысокого SNI **(см. табл. 2)**.

В возрастном диапазоне существенные различия имели место по распространенности низкого уровня SNI. Так, распространенность низкого уровня SNI достигала своего достоверного максимума в старшей возрастной группе 55—64 года, где была существенно выше, чем в возрастных группах 25—34 и 45—54 года (27,1 и 13,0%; $p<0,01$ и 27,1—13,4%; $p<0,05$ соответственно), а также общепопуляционного показателя (27,1 и 17,3%; $p<0,001$). Распространенность среднего и средневысокого SNI в возрастных группах была практически одинаковой, высокий SNI в тюменской популяции с увеличением возраста имел тенденцию к снижению, однако различия показателя в возрастных группах были недостоверны **(см. табл. 2)**.

В мужской тюменской популяции 25—64 лет в зависимости от наличия/отсутствия спутника жизни низкий ICC закономерно был существенно выше у лиц, не имеющих постоянного спутника жизни (34,5 и 63,4%; $p<0,001$). В то же время средний и высокий ICC при отсутствии спутника жизни достоверно снижался сравнительно с категорией имеющих спутника жизни (45,9 и 31,0%; $p<0,001$, 19,6 и 5,6%; $p<0,001$ соответственно) **(рис. 1)**.

В категории лиц, имеющих спутника жизни, максимальная доля приходилась на лиц со средним индексом близких контактов (45,9%). Показатель значимо нарастал от низкого к среднему ICC (34,5 и 45,9%; $p<0,001$), а затем, напротив, достоверно снижался от среднего к высокому ICC (45,9 и 19,6%; $p<0,001$). В категории лиц, не имеющих спутника жизни, максимальная доля приходилась на лиц с низким ICC (63,4%). В этой категории показатель значимо снижался от низкого к среднему ICC (63,4 и 31,0%; $p<0,001$), достигая достоверного минимума по высокому ICC (31,0 и 5,6%; $p<0,001$).

В зависимости от наличия/отсутствия спутника жизни низкий SNI был несколько выше у лиц, не имеющих постоянного спутника жизни (16,2 и 22,5%; $p>0,05$), такая тенденция стала достоверной при среднем SNI (34,9 и 49,3%; $p<0,01$). Средневысокий и высокий SNI в мужской популяции соответственно снижался среди лиц, не имеющих постоянного спутника жизни (35,5 и 23,9%; $p<0,05$ и 13,4 и 4,2%; $p<0,01$) **(рис. 2)**.

Среди мужчин, имеющих спутника жизни, максимальная доля приходилась на лиц со средним индексом социальных связей (средний SNI 34,9%, средневысокий SNI 35,5%). Достоверно меньшая доля лиц с наличием

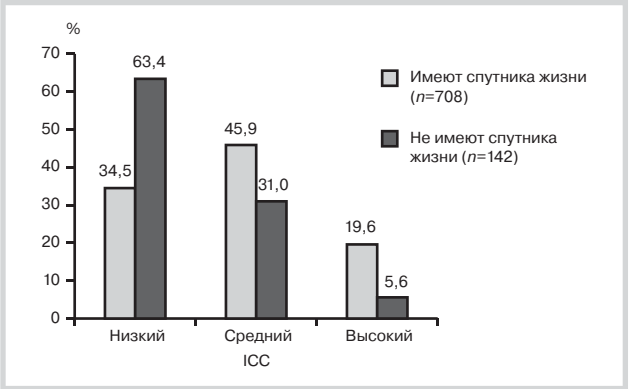


Рис. 1. **Индекс близких контактов и брачный статус в мужской открытой популяции 25—64 лет.**

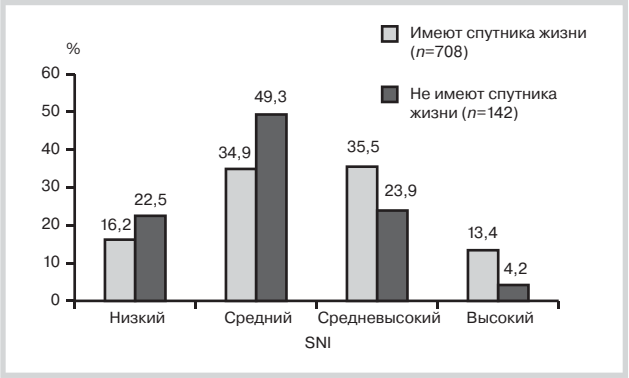


Рис. 2. **Индекс социальных связей и брачный статус в открытой мужской популяции 25—64 лет.**

спутника жизни, сравнительно с аналогичными лицами, имеющими средний SNI, приходилась на низкий (16,2%) и высокий SNI (13,4%). В категории лиц, не имеющих спутника жизни, максимальная доля приходилась на лиц со средним SNI (49,3%), минимальная доля — на лиц с высоким SNI (4,2%). В категории лиц, не имеющих спутника жизни, показатель значимо нарастал от низкого к среднему SNI (22,5 и 49,3%; $p<0,001$), затем оставался практически стабильным до средневысокого SNI, далее достоверно снижаясь к высокому SNI (23,9 и 4,2%; $p<0,001$).

Положительное влияние брака на уменьшение смертности от ССЗ связывают с социальной поддержкой. По

мнению зарубежных авторов [8], женатые мужчины менее подвержены стрессовым ситуациям и ведут более здоровый образ жизни в отличие от одиноких мужчин. Брак также выступает в роли буфера, смягчающего воздействия острого и хронического стресса, тем самым уменьшая активацию нейроэндокринных систем, что может привести к снижению прогрессирования атеросклероза и других патологических процессов [9].

Согласно результатам предыдущих исследований на тюменской когорте, в открытой популяции среднеурбанизированного города Западной Сибири установлен высокий 12-летний относительный риск (ОР) сердечно-сосудистой смерти у одиноких (2,62), вдовых (5,67) и состоящих в разводе мужчин (2,90) и в то же время — лучшая выживаемость мужчин, состоящих в браке. Оценка атрибутивного риска социального градиента в мужской когорте показала наибольший вклад в сердечно-сосудистую смерть группы вдовых — 69,2% [10]. Такие же результаты были получены отечественными и зарубежными авторами в проведенных эпидемиологических исследованиях. Так, в 5-летнем когортном исследовании, проводившемся в рамках исследования MONICA, уровень смертности оказался в 2 раза выше у одиноких мужчин по сравнению с мужчинами, состоящими в браке [11]. В рамках исследования MONICA с целью оценки сердечно-сосудистой смертности в России было проведено исследование когорты Новосибирска. Уровень общей смертности, а также смертности от ИБС и других ССЗ у неженатых мужчин оказался выше, чем у женатых, причем повышение риска смертности для разведенных мужчин было невозможно объяснить только уровнем образования или состоянием сердечно-сосудистой системы [12]. В крупном когортном исследовании, проведенном в Японии, A. Ikeda и соавт.[8] установили, что ОР смерти был выше у одиноких, разведенных и вдовых мужчин по сравнению с женатыми мужчинами даже после учета таких факторов, как АГ, СД, ИМТ, курение, злоупотребление алкоголем, физическая активность, и других компонентов психосоциального статуса.

Образ жизни и культурные традиции семьи влияют и на распространенность тех или иных вредных привычек. Влияние брачного статуса в научной литературе также обоснованно сводится в том числе и к различию в распространенности таких факторов образа жизни, как курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, что в свою очередь и определяет высокую распространенность сердечно-сосудистых заболеваний как в популяции, так и в группах низкого социального статуса [1, 13].

Заключение

Таким образом, в открытой мужской популяции 25—64 лет Тюмени преобладали низкий и средний ICC, средний и средневысокий SNI, низкий SNI достигал достоверного максимума в старшей возрастной группе 55—64 года. В мужской тюменской популяции 25—64 года низкий ICC был выше у лиц, не имеющих постоянного спутника жизни, в этой же группе существенно снижались средневысокий и высокий SNI.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гафаров В.В., Громова Е.А., Кабанов Ю.Н., Гагулин И.В.* Личность и ее взаимодействие с социальной средой: непроторенная дорога. Новосибирск: Изд-во СО РАН 2008.
2. *Nilsson P.M., Nilsson J.A., Ostergren P.O., Berglund G.* Social mobility, marital status, and mortality risk in an adult life course perspective: the Malmö Preventive Project. Scand J Public Health 2005; 33: 412—423.
3. *Schwarzer R.* Social support and health Arbeits-Organisations und Gesundheitsphy-chologic. Berlin: Freie Universität 2000.
4. *Eaker E.D., Sullivan L.M., Kelly-Hayes M. et al.* Marital status, marital strain, and risk of coronary heart disease or total mortality: the Framingham offspring study. Psychosomatic Med 2007; 69: 6: 509—513.
5. *Hertzman C.* A population health perspective on gender, cardiovascular disease, and stress in Central and Eastern Europe. Health Care and Epidemiology. Vancouver: University of British Colombia 2000.
6. *Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В.* Психология здоровья населения в России. Новосибирск 2002.
7. *Акимова Е.В., Гакова Е.И., Смазнов В.Ю. и др.* Семейный статус и сердечно-сосудистый риск – популяционные характеристики. Проф мед 2010; 5: 9—12.
8. *Ikeda A., Iso H., Toyoshima H.* Marital status and mortality among Japanese men and women: the Japan Collaborative Cohort Study Tamakoshi and JACC Study Group. BMC Public Health 2007; 7: 73—80.
9. *Miller D.B., O'Callaghan J.P.* Neuroendocrine aspects of the response to stress. Metabolism 2002; 51: 5—10.
10. *Акимова Е.В., Гакова Е.И., Пушкарев Г.С. и др.* Риск сердечно-сосудистой смерти и социальное положение в тюменской когорте: результаты 12-летнего проспективного исследования. Кардиология 2010; 7: 43—48.
11. *Baumann A., Filipiak B., Stieber J., Löwel H.* Family status and social integration as predictors of mortality: a 5-year follow-up study of 55—74 year-old men and women in the Augsburg area. Z Gerontol Geriatr 1998; 31: 184—192.
12. *Malyutina S., Bobak M., Simonova G., Gafarov V.* Education, marital status, and total and cardiovascular mortality in Novosibirsk, Russia: a prospective cohort study. Ann Epidemiol 2004; 14: 244—249.
13. *Смазнов В.Ю., Каюмова М.М., Акимова Е.В. и др.* Информированность, отношение к своему здоровью и профилактике в мужской сибирской популяции. Проф мед 2011; 4: 24—27.