

©2000 г.

Т.З. КОЗЛОВА

ЗДОРОВЬЕ ПЕНСИОНЕРОВ: САМООЦЕНКА

КОЗЛОВА Татьяна Захаровна - старший научный сотрудник Института социологии РАН, кандидат философских наук.

Здоровье население является важным показателем благосостояния страны, отражением качества жизни ее граждан. Состояние здоровья напрямую связано с уровнем подушевого дохода, с поддержкой здравоохранения. В России в декабре 1999 г. 29,9% населения страны имели доход ниже прожиточного минимума [1, с. 79]. Затраты на нужды здравоохранения с 1960 г. по 1990 г. в СССР по сравнению с такими, например, странами, как США и Франция, составляли 1/20. В настоящее время они сократились еще почти вдвое [2, с. 9].

Население нашей страны является старым. Доля людей старше 60-ти лет - 12,5% от общей численности россиян (мировой стандарт - 7%) [3, с. 7]. В отсутствие традиций само-сохранительного поведения в России граждане нашей страны о своем здоровье начинают думать, когда оно в значительной степени потеряно, т.е. в пожилом возрасте [см. 4]. Наша страна занимает последнее место в Европе по продолжительности жизни [5, с. 17-18].

**Заболеваемость пенсионеров хроническими болезнями по их оценке
(в % к числу опрошенных)**

Пол респондентов	Распределение хронических заболеваний по возрастным группам		
	55-59 лет	60-64 года	65-69 лет
Женщины	88	69	80
Мужчины	-	77	76

Государственное здравоохранение из-за отсутствия внедрения в практику новых медицинских технологий уже с середины 60-х годов оказалось неспособным противостоять росту заболеваний эндогенного характера (кровообращение, эндокринная система, новообразования и т.д.), более присущих людям старших возрастов [6, с. 58]. Смертность от "болезней номер один" (сердечно-сосудистые заболевания) в 90-е увеличилась из-за стрессового состояния людей. Настроению в обществе в последние годы соответствует пессимизм. Особенно он проявился у людей пожилого возраста. Так, на плохое настроение указывали около 70% опрошенных пенсионеров¹ [7, с. 47]. Психологический мир человека существенно влияет на его здоровье, его самочувствие, субъективную оценку здоровья.

Материальное положение и питание семей пенсионеров в значительной степени определяют состояние здоровья последних. По данным ВЦИОМа за 1997 г.² наиболее низка удовлетворенность пенсионеров материальным обеспечением их семей (этот показатель снизился больше других за 90-е годы): только 1,2% из них были "вполне удовлетворены" материальным обеспечением своей семьи и 8,7% - "скорее удовлетворены" [8, с. 80]. Реальный размер назначаемой пенсии сегодня уменьшился по сравнению с декабрем 1998 г. на 5,6% [1, с. 79]. В настоящее время свыше 70% семей пенсионеров живут за чертой бедности. Только 2,9% пенсионеров были "вполне удовлетворены" тем, как питается их семья и 19,1% - "скорее удовлетворены" [8, с. 81]. Разницу между этими показателями и оценками материального положения можно объяснить непритязательностью пожилых россиян в отношении питания.

Как и следовало ожидать, ВЦИОМом были получены низкие оценки удовлетворенности пенсионеров своим здоровьем. В определенной степени это понятно. С возрастом здоровье ухудшается. Однако среди пенсионеров 46,7% (почти половина) "совсем не удовлетворены" состоянием своего здоровья [8, с. 80].

При изучении здоровья населения нередко используется такой показатель, как самооценка здоровья. Эта самооценка (субъективная) часто (70-80%) совпадает с объективной. Последняя - это данные медицинских карт. Поэтому самооценка здоровья человека может выступать в качестве показателя его психического и физического состояния [см. 9]. Отсюда значимость ее изучения. (В нашем конкретном случае - самооценки здоровья пенсионеров.)

Автором этой статьи в конце 1999 г. проведено социологическое исследование по проблеме "Самооценка здоровья различных половозрастных групп пенсионеров". Для формализованного интервью было выделено пять групп неработающих пенсионеров из различных социальных слоев (согласно малой целевой выборке в каждую группу вошло 25-30 человек): женщины в возрасте 55-59 лет, мужчины и женщины в возрасте 60-64 года, мужчины и женщины в возрасте 65-69 лет. Респонденты подбирались методом "снежного кома". Всего опрошено 128 человек. В интервью были включены вопросы, касающиеся не только здоровья респондентов, но и их материального положения, качества медицинского обслуживания, настроения и некоторых других сторон жизни. В таблице отражена заболеваемость респондентов хроническими болезнями в целом.

Переходим к анализу здоровья пенсионеров по половозрастным группам. *Женщины 55-59 лет* (опрошено 25 человек). Следует заметить, что эти респонденты родились в годы Великой Отечественной войны. Естественно не у всех, но у многих из них физическое и психическое здоровье ослаблено. Предпенсионная работа этих женщин пришлась на 90-е годы, когда закрывались ранее успешные предприятия, людей сокращали или увольняли еще до пенсионного возраста. У некоторых из них жизнь была сломлена как бы на лету: рухнула карьера, затем стресс, неизлечимая болезнь.

¹ Объектом нашего исследования являются пенсионеры по возрасту.

² Данные опубликованы только за 1997 г.

Только одна из женщин оценила свое здоровье как хорошее. 15 человек отметили удовлетворительное, а 8 (треть) - плохое состояние здоровья. 22 страдают хроническими заболеваниями. Наиболее распространенными являются сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, инфаркт, заболевания желудочно-кишечной системы: холестит, колит и др. Назвали они и такие тяжелые недуги, как диабет, абструктивный бронхит, расширение вен.

Ни одна из женщин не выдвинула в качестве причины болезни плохие жилищные условия. Тяжелые условия труда как источник своих болезней назвали три женщины. Плохое питание - две, курение - одна. Зато на тяжелые переживания указало 13 женщин ("все болезни от нервов").

Как материально обеспечены женщины этой возрастной группы? 3 - "хорошо", 13 - "удовлетворительно" и 9 - "плохо". Только 4 питаются "хорошо", 17 - "удовлетворительно" и 4 - "плохо". Еще 4 человека голодают. В сходной пропорции распределились ответы на вопрос об условиях получения медицинской помощи. Соответствие между показателями "материальная обеспеченность" и "питание" не прямое. Второй показатель у всех возрастных групп благополучнее первого. Вероятно, это связано с тем, что многие пенсионеры имеют землю, на которой выращивают дополнительные продукты. 6 женщин (четверть опрошенных) отметили, что их жизнь в настоящее время складывается "хорошо", 11 - "удовлетворительно" и 7 - "плохо". У 9 женщин настроение нормальное, 9 - испытывают раздражение и столько же - страх, тоску. Огорчают кризисное состояние общества, материальные трудности, плохое состояние здоровья, падение нравственности в обществе.

Женщины 60-64 лет (26 человек). Эта группа по показателям здоровья не очень отличается от предыдущей. Женщины этого возраста родились незадолго до начала войны, и формирование их происходило в условиях войны.

Только одна из них (как и в предыдущей возрастной группе) определила свое здоровье как хорошее. 13 человек отметили удовлетворительное и 10 (более 1/3) - плохое состояние своего здоровья. 18 респондентов страдают хроническими заболеваниями. Наиболее распространенными являются сердечно-сосудистые заболевания: гипертония, инсульт и пр. Были отмечены и заболевания других органов: почек (пиелонефрит); желчного пузыря (желчнокаменная болезнь); позвоночника (остеохондроз); вен (варикозное расширение вен) и др. Две женщины в качестве причины своих хронических заболеваний назвали плохие жилищные условия, 6 - тяжелые условия труда (в прошлом - работа в горячем цеху, подъем тяжестей, работа стоя). Плохое питание отметили 3 женщины. Основная причина заболеваний - также тяжелые переживания как в прошлом, так и в настоящее время (18 человек). 2 женщины связывают свои болезни с излишним весом. Кроме предложенных альтернатив женщины назвали также плохую наследственность, то, что детство прошло в блокадном Ленинграде, отсутствие санаторного лечения.

Что касается материального обеспечения, только четверо отметили, что обеспечены "хорошо"; 7 - "удовлетворительно" и 14 - "плохо". По сравнению с предыдущей возрастной группой материальное положение этих женщин хуже. Чем старше человек, тем у него меньше возможности подрабатывать. 7 женщин из 26 питаются хорошо, 15 удовлетворительно и 4 - плохо. На вопрос об условиях получения медицинской помощи женщины ответили так: 5 — условия "хорошие", 8 - "удовлетворительные" и 9 - "плохие".

Ответы на вопрос "Как складывается сейчас Ваша жизнь?" распределились примерно так же, как у предыдущей возрастной группы. Только шестеро из 26 (меньше четверти) ответили - "хорошо", 13 - "удовлетворительно" и 5 - "плохо". Настроение у 10 женщин нормальное, 9 - испытывают раздражение, 8 - страх и тоску. Оценки свидетельствуют о том, что эта группа психологически менее надорвана. Стрессогенными факторами для женщин в этом возрасте являются: падение нравственности в обществе, его кризисное состояние, материальные трудности, неуважительное отношение к пожилым людям, плохое состояние здоровья, "безысходность", "плохие отношения с мужем".

Женщины 65-69 лет (25 человек). Представители этой возрастной группы во время Великой Отечественной войны были подростками, и некоторые из них участвовали в "недетской тяжелой" работе.

Две из них определили свое здоровье как "хорошее"; 11 - "удовлетворительное" и 12 (половина) - "плохое". От хронических заболеваний страдают 20 человек. На первом месте среди них стоят сердечно-сосудистые: гипертония, инсульт, острая сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца и др. Нередки заболевания желудочно-кишечно-го тракта: хронический гастрит, панкреатит и др. У некоторых - диабет, аллергия.

В этом возрасте у женщин наблюдается несколько хронических болезней, которые имеют корреляцию как с постепенным старением организма, так и с неблагоприятными условиями жизни. С чем связывают женщины возникновение своих заболеваний? Только одна - с жилищными условиями, 7 - с тяжелыми условиями труда. С плохим питанием - 5 женщин. Одна из них отметила: "всю жизнь питаюсь в столовых". В настоящее время почти все женщины этой группы питаются удовлетворительно (21 человек), плохо — 2. Основной причиной своих болезней и в этой когорте респонденты назвали тяжелые переживания.

Своему материальному положению женщины дали невысокие оценки: только две обеспечены хорошо, 13 - удовлетворительно, 10 - плохо. По сравнению с предыдущей возрастной группой здесь меньшее число оценок "плохо". Это не значит, что они живут лучше. Дело в том, что эта возрастная группа более закаленная и более терпеливая. Условия медицинской помощи оценили как "хорошие" только 4 женщины, "удовлетворительные" — 16, "плохие" - 5. По сравнению с предыдущей группой здесь показатели выше. И связаны эти оценки также с меньшей требовательностью и большей терпимостью этой возрастной группы.

На вопрос: "Как складывается сейчас Ваша жизнь?" только 3 женщины ответили "хорошо", 15 - "удовлетворительно" и 7 - "плохо". Это следствие не только удручающих условий жизни, но и плохого здоровья. Обращают на себя внимание ответы респондентов на вопрос о настроении. У 12 женщин настроение нормальное (половина опрошенных). Мы полагаем, что это обусловлено следующими факторами: 1) это люди, родившиеся в начале 30-х годов, имеющие крепкие корни, закалившиеся во время войны; 2) это люди того поколения, которое уходило на пенсию в спокойной обстановке. Они, например, не знали, что такое невыплата зарплаты. Наибольшее огорчение женщинам старшей группы приносят материальные трудности, кризисное состояние нашего общества, плохое состояние здоровья, неуважительное отношение к пожилым людям, "отношением с мужем", "безвыходность". Заметим, что чем старше становится человек, тем он больше нуждается в посторонней помощи, тем больше у него формируется потребность в независимости.

Итак, *самооценки здоровья в трех возрастных группах женщин* невысокие, примерно половина опрошенных считает свое здоровье удовлетворительным и более трети плохим. Хроническими заболеваниями страдают почти все женщины (от 70 до 90% в зависимости от возраста). С возрастом здоровье ухудшается. Ухудшается материальное обеспечение и питание. На первом месте среди хронических заболеваний у женщин - сердечно-сосудистые. Основной причиной своих болезней респонденты считают тяжелые переживания. Сравнивая возрастные группы, надо заметить, что старшая возрастная группа более вынослива. Женщин первых двух возрастных групп (55-59 и 60-64 года), родились перед или в годы Великой Отечественной войны. Естественно, у многих из них здоровье ослаблено.

Мужчины 60-64 лет (27 человек). И на здоровье этой когорты мужчин оказала влияние война. Тем не менее у мужчин в этом возрасте, если они имеют семью, настроение более стабильно по сравнению со своими сверстниками. Многие из них, если не болеют, продолжают подрабатывать, уйдя с основного места работы.

Ни один из этой группы мужчин не оценил свое здоровье как хорошее. 15 дали удовлетворительную оценку, 11 - низкую. Сходные оценки и у женщин этой возрастной группы. Хроническими заболеваниями страдает 21 человек. Это больше, чем у женщин их возраста: у мужчин здоровье несколько слабее, чем у женщин. Например, на 2 инфаркта среди женщин приходится 3 инфаркта мужчин. Поэтому они раньше умирают. Среди болезней у них на первом месте по частоте, как и у женщин, стоят сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт и др. Болеют мужчины этой группы и лейкозом, диабетом, анемией. Значительно число заболеваний желудочно-кишечного тракта: язва, панкреатит и др. Свои заболевания респонденты связывают прежде всего с тяжелыми переживаниями (12 человек отметили эту альтернативу). Заметим, что, по сравнению с женщинами, мужчины делают это реже, т.к. менее эмоциональны. 10 человек в качестве причины своего заболевания назвали также тяжелые условия труда (в основном, физический труд - сварщик, водитель и др.). 2 человека упомянули алкоголь, еще 2 - плохое питание. Сверх предложенных альтернатив мужчины отметили: "плохая экология", "Чернобыль", "наследственность", "язва от постоянных командировок".

Примерно половина мужчин материально обеспечена удовлетворительно (13 человек), 11 - плохо и только 3 - хорошо. Сходные оценки мужчины этой группы дали и своему питанию. Условия для лечения они видят так: 20 - удовлетворительные, 4 - плохие, 3 — хорошие. Представляется, что мужчины этой группы реже, по сравнению с женщинами,

обращаются к врачу, а недостатки в медобслуживании не принимают близко к сердцу, как женщины, поэтому у них меньше претензий к медицине.

Свою жизнь в настоящее время они оценивают следующим образом: 5 - "жизнь складывается хорошо", 17 - "удовлетворительно" и 5 - "плохо". Настроение у мужчин лучше, чем у женщин. 13 из них отметили, что у них нормальное настроение. Остальные испытывают раздражение, страх (10 человек) или затруднились ответить (4 человека). В жизни мужчин этой группы вызывают наибольшее напряжение кризисное состояние общества, материальные трудности, плохое состояние здоровья, падение нравственности в обществе.

Мужчины 65-69 лет (26 человек). Только один мужчина из этой группы отметил, что у него хорошее здоровье. У 10 мужчин здоровье удовлетворительное и у 15 плохое. По сравнению с предыдущей возрастной группой мужчин и соответствующей возрастной группой женщин у мужчин этого возраста наблюдается ухудшение здоровья. 20 человек из 26 страдают хроническими заболеваниями. У некоторых их несколько. На первом месте по частоте заболеваний - сердечно-сосудистые: ишемическая болезнь сердца, инфаркт, аритмия и др. Также беспокоят: язва, панкреатит, холецистит. Заболевания респонденты связывают со следующими причинами: 7 человек - с тяжелыми условиями труда; двое - с плохим питанием; двое - с курением; двое - с потреблением алкоголя; 11 - с тяжелыми переживаниями. Кроме предложенных альтернатив сами мужчины в качестве причин своих заболеваний отметили "наследственность", "Великую Отечественную войну", "старость".

Материально мужчины обеспечены следующим образом: один - хорошо, 14 - удовлетворительно, 11 - плохо. Примерно так же, как и в предыдущей возрастной группе. Питаются мужчины так: двое - хорошо; 17 - удовлетворительно и 6 - плохо. Условия для лечения 2 респондента оценили как "хорошие"; 22 - "удовлетворительные" и 2 - "плохие". Оценки выше, чем у женщин той же возрастной группы.

Только двое мужчин отметили, что личная жизнь у них складывается "хорошо", "удовлетворительно" - у 16 и "плохо" - у 6. Примерно так же, как у женщин их возраста. Настроение ровное у 11 мужчин, у 15 - плохое. Иными словами: более чем у половины плохое настроение. Это можно объяснить их заболеваниями, нестабильной и неблагоприятной жизненной ситуацией. Мужчин этой группы огорчают кризисное состояние нашего общества, материальные трудности, плохое состояние здоровья, "забвение заслуг".

Подводя итог *самооценки мужчинами своего здоровья в двух возрастных группах*, можно отметить, что оно у них в основном плохое, с возрастом ухудшается и, по сравнению с женщинами, слабее. Однако мужчины менее эмоциональны, а потому большую, чем у женщин, долю своих болезней получили вследствие тяжелой физической работы. Переживания в качестве причин болезней они называют реже. Основными заболеваниями, как и у женщин, являются сердечно-сосудистые.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Френкель А.А.* Прогноз социально-экономического развития России на 2000 год // Вопросы статистики. М.: Госкомстат, 2000. № 3.
2. Демографический потенциал России. Аналитическое обозрение. Серия "Социология". М.: Центр комплексных социальных исследований и маркетинга, 1996. Вып. 5-6.
3. *Збарская И.А.* Демографическая ситуация в России на пороге XXI века и необходимость переписи населения // Вопросы статистики. М.: Госкомстат, 2000. № 4.
4. *Журавлева И.В.* Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья // Социология в России / Под ред. В.А. Ядова. М.: Институт социологии РАН, 1998.
5. Вопросы статистики. М.: Госкомстат, 2000. № 3.
6. Демографическое старение населения Российской Федерации (по материалам Госкомстата России) // Вестник статистики. М.: Госкомстат. № 1.
7. *Козлова Т.З.* Мониторинг удовлетворенности пенсионеров условиями жизни // Социол. исслед. 1999. № 9.
8. Экономические и социальные перемены: мониторинг общественного мнения. Информационный бюллетень. М.: ВЦИОМ. Интерцентр, 1997. № 3.
9. *Журавлева И.В., Коган В.З.* Психологические факторы здоровья // Отношение населения к здоровью / Отв. ред. Журавлева И.В. М.: Институт социологии РАН, 1998.