

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ЛАТЕНТНЫХ ФАКТОРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПЕНСИОНЕРОВ СЕВЕРНОГО РЕГИОНА

Сирусина А.В., Сирусина А.В., Шаламова Е.Ю., Рагозин О.Н.

ГБОУ ВПО ХМАО-Югра «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», Ханты-Мансийск, Россия (628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 40), e-mail: hmgmi2006@mail.ru

Анализ латентных переменных качества жизни жителей северного региона пенсионного возраста показал, что определяющими факторами являются *жизненная активность* и уровень *социального функционирования*, причем у женщин зависимость остальных компонентов качества жизни от SF прямая, а у мужчин – обратная. У женщин обнаруживается общее снижение показателей физического и психологического компонентов качества жизни при их значительной взаимообусловленности и взаимосвязанности, с значимыми гендерными различиями величин физических компонентов КЖ. Количество корреляционных связей свидетельствует об увеличении скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия. Факторами, определяющими КЖ женщин, являются *жизненная активность* и уровень *социального функционирования*. Существенное снижение внутригрупповых корреляционных связей у мужчин-пенсионеров говорит о меньшей напряженности психофизиологического континуума. Отрицательное значение факторной нагрузки шкалы SF может свидетельствовать о зависимости качества жизни от социальной активности и уровня межличностных связей.

Ключевые слова: качество жизни, пенсионеры, гендер, северный регион.

GENDER DIFFERENCES OF THE LATENT FACTOR IN THE QUALITY OF LIVING OF PENSIONERS NORTHERN REGION

Sirusina A.V., Sirusina A.V., Shalamova E.Y., Ragozin O.N.

Khanty -Mansiysk State Medical Academy, Khanty -Mansiysk, Russia (628012, Khanty -Mansiysk, Mira str., 40), e-mail: hmgmi2006@mail.ru

Analysis of latent variables in the lives of the northern region of the retirement age showed that the determining factors are the vital activity and the level of social functioning, and the dependence of women remaining components of the quality of life of SF straight, and men - the reverse. The women found the overall decline in physical and mental components of quality of life in their considerable interdependence and interrelatedness, with significant gender differences quantities of physical components of QoL. Number of correlation indicates an increase in coordinated responses aimed at maintaining a dynamic equilibrium. Factors that determine the QOL of women are vital activity and the level of social functioning. A significant reduction in intra-correlations among male seniors talking about a lower field of psycho-physiological continuum. The negative value of the scale factor load SF may be indicative of the quality of life depending on the level of social activity and interpersonal relationships.

Keywords: quality of life, pensioners, gender, the northern region.

Введение

В 2004 г. Президент России впервые определил качество жизни (КЖ) как целевой критерий социально-экономического развития России [9]. Ханты-Мансийский автономный округ – Югра – один из немногих субъектов Российской Федерации, где законодательно закреплены механизм и направления государственной политики в области качества жизни населения, посредством принятия Закона «О качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» [6]. Являясь первоначально социологическим понятием, термин КЖ в настоящее время нашел употребление и в медицине. На современном этапе развития медицина приходит к той точке зрения, что хорошее состояние здоровья является отражением не только уровня медицинской помощи, но и удовлетворения потребностей

индивидуума, его адаптации в физической, психологической и социальной сферах [8]. ВОЗ определяет КЖ как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [2].

Характеризуя термин «gender», А.М. Ельяшевич [5] указывает, что в настоящее время это слово обозначает *социальный* пол, в отличие от *биологического* пола – «sex». В свете существующих различий между мужчиной и женщиной представляется важным выявить возможные отличия в их качестве жизни. «Гендерные различия являются вторичными продуктами социальных ролей, которые поддерживают или подавляют определенные стереотипы поведения» [7, 12]. Достаточно тесно с гендерными и половыми особенностями связаны потребности и удовлетворенность жизнью пожилых людей [11].

Целью исследования явилось исследование гендерных отличий показателей качества жизни пенсионеров, проживающих в северном регионе.

Объекты и методы исследования

В исследовании участвовали респонденты, достигшие пенсионного возраста, независимо от того, продолжают они работать или вышли на заслуженный отдых, проходившие регулярный медицинский осмотр в Центре профессиональной патологии г. Ханты-Мансийска и Центральной городской больницы г. Урай. Общее количество респондентов – 202 человека в возрасте от 50 до 64 лет; среди них 111 женщин (средний возраст $54,6 \pm 0,8$ года) и 91 мужчина (средний возраст $59,4 \pm 0,2$ года).

Были получены показатели качества жизни при помощи неспецифического опросника SF-36 [13], который позволяет характеризовать физический компонент (4 шкалы: *физическое функционирование* (PF); *ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием* (RP); *интенсивность боли* (BP); *общее состояние здоровья* (GH)), и психологический компонент здоровья респондентов (4 шкалы: *жизненная активность* (VT); *социальное функционирование* (SF); *ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием* (RE); *психическое (ментальное) здоровье* (MH)). Показатели шкал могут варьироваться от 0 (минимальное функционирование) до 100 (наибольшее благополучие).

Тип исследования – одномоментное (поперечное). Способ создания выборки – нерандомизированный. Для выявления латентных факторов использовался метод анализа главных компонент [1]. Вероятность того, что шкала является ведущим компонентом КЖ, определяли при помощи бутстрэп-анализа [3]. Результаты исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием авторского программного обеспечения «Выявление латентных факторов физического и психологического компонентов качества

жизни» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 20136175522, дата государственной регистрации 16 августа 2013 г.).

Результаты и обсуждение

Сравнение показателей КЖ (табл. 1) показало, что мужчины пенсионного возраста более благополучны, чем женщины, по шкале *физическое функционирование*. Эта шкала характеризует, в какой степени, по мнению респондента, состояние здоровья ограничивает физическую активность и возможность выполнения значительных физических нагрузок [2]. Женщины в значимо большей степени, чем мужчины ($p=0,024$), считают, что состояние здоровья ограничивает их *физическое функционирование*.

Таблица 1

Показатели качества жизни мужчин и женщин пенсионного возраста

Шкала	Женщины (n=111)	Мужчины (n=91)	P
PF	49,49±18,22	67,25±23,84*	0,024
RP	27,80±24,07	39,37±42,16*	0,044
BP	45,36±36,03	53,25±26,11	0,078
GH	46,19±19,96	51,07±19,01	0,122
VT	47,58±22,33	55,00±21,67	0,092
SF	41,87±13,10	45,20±11,43	0,262
RE	39,93±37,70	43,52±40,94	0,078
MH	52,48±19,76	62,80±20,86*	0,031

Примечания: в таблице указаны $M \pm \sigma$. * – $p < 0,05$

Значимые отличия между группами также были выявлены по шкале *ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием* ($p=0,044$). Эта шкала показывает, насколько состояние физического здоровья ограничивает респондента в повседневной деятельности: женщины пенсионного возраста в большей мере ограничены в повседневной деятельности состоянием физического здоровья, чем мужчины. Шкала *интенсивность боли* показывает уровень болевых ощущений за последние 4 недели и то, в какой степени боль ограничивала жизнедеятельность респондента в домашних условиях и вне дома. По этой шкале количество болевых ощущений ограничивает КЖ в исследуемых группах примерно на 50 %; прослеживается тенденция к большему ограничению по этому критерию жизнедеятельности женщин ($p=0,078$). Значение шкалы *общее состояние здоровья* характеризует состояние здоровья респондента на момент обследования, шкала *жизненная активность* показывает, насколько респондент ощущает себя полным сил и энергии. По шкалам GH и VT не выявили значимых гендерных отличий, жизнедеятельность пенсионеров обоего пола была существенно ограничена по этим показателям. Низкие значения у респондентов обоего пола были получены также по шкале *социальное функционирование*. Эта шкала показывает, насколько респондент удовлетворен уровнем своей социальной

активности, которая включает общение с друзьями, родными, в коллективе и др. Снижение значений этой шкалы менее 50 % говорит об ограничении социальных контактов и низком уровне общения в связи с физическим и/или эмоциональным состоянием респондента. Причиной низких значений шкалы SF у людей пенсионного возраста может служить ограничение круга общения в связи с прекращением большинством из них активной трудовой деятельности. Влияние эмоционального состояния на качество и количество выполненной работы и повседневную деятельность оценивает шкала *ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием*. Обнаружили, что ролевое функционирование пенсионеров обоего пола существенно ограничено эмоциональным состоянием, с тенденцией к большему снижению этого показателя КЖ у женщин ($p=0,078$).

Выявлено значимое различие КЖ мужчин и женщин пенсионного возраста по шкале *психическое (ментальное) здоровье*. Данная шкала позволяет оценить, насколько респондент чувствовал себя спокойным и умиротворенным в течение последнего месяца. Снижение значений говорит о психологическом неблагополучии, состоянии тревоги или депрессии. Как оказалось, женщины значимо менее психологически благополучны, чем мужчины ($p=0,031$).

Для того чтобы оценить взаимообусловленность показателей, формирующих физический и психологический компоненты КЖ, был проведен анализ корреляционных взаимосвязей между шкалами опросника SF-36 (табл. 2). Результаты наших клинических исследований, проведенных ранее [11], показывают, что наличие соматической и психической патологии увеличивает количество корреляционных связей между шкалами. При достижении пенсионного возраста высока вероятность усиления прессинга со стороны физических, психологических и социальных факторов стресса. Корреляционные зависимости, выявленные в нашем исследовании, подтверждают данный тезис. У женщин выявлено 18 значимых корреляционных связей ($r > 0,5$) между шкалами физического и психологического компонентов КЖ (табл. 2), тогда как у мужчин таких взаимосвязей в два раза меньше.

Таблица 2

Количество корреляционных связей между шкалами опросника SF-36
у женщин и мужчин пенсионного возраста

Шкала	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	Всего
Женщины	1	2	2	2	6	-	2	3	18
Мужчины	1	1	1	-	3	-	2	1	9

Остается открытым вопрос: за счет чего наблюдаются снижение абсолютных величин показателей КЖ и их жесткая взаимосвязь у женщин пенсионного возраста?

Для выявления определяющих и лимитирующих КЖ латентных переменных проведен факторный анализ (табл. 3). По первому латентному фактору обнаруживается четыре значимые факторные нагрузки, которые принадлежат шкалам: *ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием* – 0,709; *общее состояние здоровья* – 0,739; *жизненная активность* – 0,906; *ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием* – 0,710 и *психическое (ментальное) здоровье* – 0,824. По второму латентному фактору выявлена одна значимая факторная нагрузка: для шкалы *социальное функционирование* – 0,884.

Таблица 3

Значения факторных нагрузок в группах
женщин и мужчин пенсионного возраста

Шкала	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
Женщины		0,709		0,739	0,906	0,884	0,710	0,824
Мужчины	0,742	0,784			0,815	-0,819	0,799	

По результатам бутстрэп-анализа, согласно принципу максимального правдоподобия, с наибольшей вероятностью ($p=0,994$) коэффициент шкалы VT следует признать компонентом, определяющим повышение КЖ у женщин-пенсионеров; второй латентной переменной можно назвать SF ($p=0,992$). Несмотря на высокие значения факторных нагрузок шкал RP, GH, RE и MH, они не являются ведущими факторами КЖ.

У мужчин определяется значимая факторная нагрузка по двум шкалам физического компонента: PF – 0,742 и RP – 0,784, и двум шкалам психологического компонента КЖ: VT – 0,815 и RE – 0,799. Второй латентный фактор у мужчин несет отрицательный знак: SF – -0,819. Максимально значимые бутстрэп-коэффициенты также у шкал VT ($p=0,483$) и SF ($p=0,545$).

Заключение

У женщин пенсионного возраста наблюдаются более низкие значения шкал опросника, с достоверными различиями величин физических компонентов КЖ. Количество корреляционных связей свидетельствует об увеличении скоординированных реакций, направленных на поддержание динамического равновесия. Факторами, определяющими КЖ у женщин, являются *жизненная активность* и уровень *социального функционирования*.

Мужчины-пенсионеры более благополучны по шкалам *физическое функционирование* и *психическое (ментальное) здоровье*. Существенное снижение внутригрупповых корреляционных связей говорит о меньшей напряженности психофизиологического континуума. Отрицательное значение факторной нагрузки шкалы SF может свидетельствовать о зависимости качества жизни от социальной активности и уровня межличностных связей.

Список литературы

1. Айвазян С.А., Буштабер В.М., Енюков И.С., Мешалкин Л.Д. Прикладная статистика. Классификация и снижение размерностей. – М.: Финансы и статистика, 1989. – 607 с.
2. Амирджанова В.Н., Горячев Д.В., Коршунов Н.И., Ребров А.П., Сороцкая В.Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 (результаты многоцентрового исследования качества жизни «МИРАЖ» // Научно-практическая ревматология. – 2008. – № 1. – С. 36-48.
3. Бююль А., Цефель П. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей. Изд-во «ДиаСофт», 2005. – 608 с.
4. Ельяшевич А.М. Гендерные роли и соционика // Соционика. Сборник докладов IV московской научной конференции. М., 2001 [Электронный ресурс]: <http://www.socioniko.net/ru/articles/yel-gender.html>.
5. Закон Ханты-Мансийского АО – Югры от 28 февраля 2006 г. N 35-оз «О качестве жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».
6. Кривошеков С.Г., Леутин В.П., Диверт В.Э., Диверт Г.М., Платонов Я.Г., Ковтун Л.Т., Емлягина Т.Г., Мозолевская Н.В. Системные механизмы адаптации и компенсации // Бюллетень СО РАМН. – 2004. – № 2 (112). – С. 148-153.
7. Курбатов А.В., Амлаев К.Р., Муравьев К.А. Современное состояние проблемы неравенства в здоровье: экологические, гендерные, экономические аспекты (обзор) // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2011. – № 3. – С.24-30.
8. Лебедева А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2012. – Т. 9, № 2. – С. 3-19.
9. Официальный сайт Президента РФ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/text/appears/2005/09/93296.shtml>.

10. Соловьева С.В., Наймушина А.Г. Качество жизни как медико-биологическая характеристика состояния здоровья жителей севера Тюменской области и города Тюмени // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 6. – С.162-165.
11. Шмелева Е. В. Пожилые петербуржцы сегодня: факторы качества жизни // *Журнал социологии и соц. антропологии*. – 2005. – Т.8, № 3. – С. 146-156.
12. Ware J. E., Snow K.K., Kosinski M., Gandek B. *Sf-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide*. – Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2000. – 150 p.

Рецензенты:

Попова М.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии, медицинский институт Сургутского государственного университета, г. Сургут.

Песков А.Б., д.м.н., профессор, профессор кафедры последипломного образования и семейной медицины Ульяновского государственного университета, г. Ульяновск.