

*Хорошилова Елена Юрьевна*

врач по медицинской профилактике  
ГБУЗ СК «Ставропольский краевой  
центр медицинской профилактики»  
г. Ставрополь, Ставропольский край

DOI 10.21661/r-130261

## **РОЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАТУСА И ДОХОДА СЕМЬИ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ**

*Аннотация:* в течение жизни человек подвергается воздействию различных социальных и экономических факторов, многие из которых оказывают негативное воздействие на здоровье. Чаще с этим сталкиваются бедные, малообразованные и другие незащищенные категории населения. В связи с чем в формировании здоровья особая роль отводится уровню доходов и социальному статусу семьи.

*Ключевые слова:* воздействие, социальный статус, детерминанты здоровья, уровень дохода.

В течение жизни человек подвергается воздействию различных социальных и экономических факторов, к которым относятся доход и социальный статус, развитие сетей социальной поддержки, уровень образования, условия труда и занятости, социальная среда, физическая среда, личная практика поддержания здоровья и навыков преодоления трудностей, развитие здорового ребенка, биология и генетическая составляющая, медицинские услуги, пол, уровень культуры.

На сегодняшний день одним из перспективных направлений общественного здравоохранения является управление социальными детерминантами здоровья и распространение научных знаний о них в глобальном масштабе [1, с. 108–115]. Таким образом, включение знаний о социально-экономических детерминантах здоровья в работу всех секторов общества, политика которых отражается на здоровье, может значительно сократить разрыв в показателях здоровья для населения в целом [2, с. 6–7; 3].

С факторами, оказывающими вредное воздействие на здоровье, в большей степени сталкиваются бедные, малообразованные и другие незащищенные категории населения. В связи с чем в формировании здоровья особая роль отводится уровню доходов и социальному статусу семьи [3; 4, с. 253–255]. На сегодняшний день финансовое благополучие позволяет человеку иметь достойный уровень жизни и условия для поддержания здоровья. В связи с тем, что уровень доходов в виде банковских счетов и имущества трудно измерить и оценить, в медицине довольно часто используют такую категорию, как доход, который отражает регулярное поступление финансов за определенный промежуток времени [5, с. 81–98].

Бедность семьи негативно сказывается на раннем развитии человека, становлении его как личности, на взаимоотношениях с окружающей средой и обществом. Финансовое неблагополучие может способствовать развитию недоедания, заболеваний и травм, нарушению когнитивных функций, и появлению проблем с обучаемостью. [6, с. 54–55; 7, с. 8; 8, с. 33–38; 9, с. 517–519; 10]. Уровень финансового благосостояния семьи оказывает влияние и на психосоциальный статус. Отмечается, что продолжительный стресс, связанный с такими явлениями, как нескончаемая борьба за выживание, постоянный поиск работы, некачественное питание, способен снизить защитные силы организма, что может привести к развитию заболеваний. Некоторые авторы отмечают определенную зависимость между уровнем общей удовлетворенности жизнью индивида и материальным благосостоянием его семьи. Иными словами, уровень дохода с самого рождения предопределяет различия и сказывается на всех сферах жизни человека и в последующем [11, с. 438–444].

Исследователями демонстрируется взаимосвязь низкого социально-экономического уровня с высоким риском развития заболеваний, в том числе, умственными расстройствами. Этот момент легко объяснить тем, что высокий социально-экономический уровень дает больший доступ к информации о болезнях и возможностях их предотвращения [12, с. 201–204; 13, 320 с.].

Особого внимания заслуживает разнообразие физических и умственных нарушений у детей в зависимости от социально-экономического положения семьи. В показателях здоровья детей наблюдаются большие различия, напрямую зависящие от домашней обстановки, школьных нагрузок, взаимоотношений со сверстниками [11, с. 438–444; 14, с. 123–129].

Социальное положение семьи может оказывать прямое влияние на здоровье, как через материальные факторы, так и через социально-психологические, которые непосредственно зависят от социально-экономического статуса. Причем, в данном контексте не последнее значение имеют место проживания и вид собственности, площадь жилья, обеспеченность транспортом и т. д. Следует отметить, что жизнь в бедном квартале или в частном доме с садом окажут неодинаковое влияние на развитие ребенка. От того, насколько престижным является район проживания, будет зависеть и выбор образовательных учреждений, друзей, интересов и привычек. Современные дети из бедных семей испытывают очень серьезные трудности в признании их со стороны сверстников, не обладая атрибутами богатой жизни. В результате, они вынуждены использовать всевозможные формы девиантного поведения, чтобы добиться авторитета. Данные факторы еще больше подчеркивают базовое неравенство в здоровье детей из бедных семей по сравнению с богатыми [15, с. 17–21].

Есть данные, что материальное положение семьи тесно связано и с успехами в школе и уровнем образования ребенка в целом. Одной из причин может выступать высокая значимость образования детей в глазах родителей, и они с раннего детства формируют у ребенка ответственное отношение к учебе. Кроме прочего, богатые родители в состоянии предоставить своим детям гораздо больше ресурсов для обучения, чем бедные. По данным некоторых исследований высокую самооценку успехов в школе также связывают с финансовым благополучием семьи [16, с. 36–38; 17, с. 167–172].

Следует сказать, что семьи с низким социально-экономическим статусом немного внимания уделяют здоровому образу жизни, качественному питанию и

физической активности, что негативно отражается в большей степени на здоровье детей [18, с. 282–304; 19, с. 11–442; 20, с. 34–41; 21].

Обращает на себя внимание тот факт, что для детей большее значение, чем социально-экономический статус, имеет поддержка со стороны родителей. Одним из самых мощных факторов воздействия на здоровье семьи является общение ребенка с родителями. По некоторым данным, дети из подобных семей менее агрессивны, намного реже употребляют алкоголь, почти не курят и реже жалуются на здоровье [22, с. 689–721; 23, с. 235–242; 24, с. 10–18].

Не стоит думать, что влияние семьи на ребенка заканчивается вместе с детством. Так, родители с высоким социально-экономическим положением могут гарантировать достойное существование своим детям не только в период их становления, но и в последующей жизни, давая им поддержку имеющимися ресурсами. В свою очередь, родители с низким социальным статусом пытаются помогать своим детям не меньше, однако, имея изначально неравные возможности, у них так и не получается добиться достойной жизни для своих детей [13, с. 320].

Вообще гармоничные отношения внутри семьи, особенности взаимоотношений с близкими, друзьями и соседями, и наличие уверенности в получении помощи и поддержки от родных и знакомых, вне всяких сомнений, способствуют смягчению реакции организма на болезнь. Напротив, при проблемах в семье, социальной изоляции и отсутствии поддержки родных, в несколько раз возрастает риск появления заболеваний [25, с. 24–37].

Особое внимание стоит уделить доверию, как одному из значимых детерминантов здоровья. Доверие является основой социальных связей, на нем держатся и деловые, и семейные, и дружеские отношения. Низкий уровень межличностного доверия тесно связан с повышением общей и младенческой смертности, и коррелирует с низким уровнем доверия государственным структурам. Отсутствие доверия общественным и государственным институтам приводит к увеличению риска появления психических и нервных расстройств. Таким образом, дефицит социальной активности, отсутствие доверия к людям и учреждениям способствует изоляции, повышению уязвимости и приводит к еще

большим отрицательным последствиям для здоровья и индивида, и общества в целом [25, с. 24–37].

Кроме того, более уязвимыми социально-изолированные люди становятся во время государственных переворотов, экономических кризисов и стихийных бедствий. Они не в состоянии защитить себя сами, им не хватает ресурсов и неформальной социальной поддержки. Таким образом, роль социальных служб заключается в смягчении подобных воздействий на незащищенные слои общества [26, с. 1220–1230].

Стоит отметить, что социально-экономические условия не являются константой, они динамичны, претерпевают непрекращающиеся изменения, управляемы, обладают обратной связью, что позволяет надеяться на возможность воздействия на них, добиваясь улучшения здоровья населения и сокращения разрыва в его показателях внутри стран и между ними [27, с. 105; 28, с. 151; 29, с. 167–172; 30, с. 370].

### *Список литературы*

1. Eshetu E.B. Are there particular social determinants of health for the world's poorest countries? / E.B. Eshetu, S.A. Woldeesenbet // *Afr Health Sci.* – 2011. – Mar; 11 (1). – P. 108–115.
2. Satcher D. Include a social determinants of health approach to reduce health inequities. // *Public Health Rep.* – 2010; 125 (Suppl 4). – P. 6–7.
3. Chapman A.R. The social determinants of health, health equity, and human rights // *Health and Human Rights* 12/2 On August 26, 2013.
4. Амлаев К.Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики: Монография / Под ред. В.Н. Муравьевой, К.Р. Амлаева. – М.: Илекса, 2013. – С. 253–255.
5. Braveman P. The Social Determinants of Health: Coming of Age / P. Braveman, S. Egerter, .D.R. Williams / *Annu. Rev. Public Health.* 2011. 32:381–98 / First published online as a Review in Advance on November 22, 2010 / The Annual Review of Public Health is online at [publhealth.annualreviews.org](http://publhealth.annualreviews.org) Abstract.
6. Салханова А.Б. Влияние доходов населения на уровень гемоглобина и распространенность анемии в Казахстане // *Актуальные вопросы современной науки.* – 2010. – № 14. – С. 54–57.

7. Сабгайда Т.П. Детерминанты отношения успешных студентов к сохранению своего здоровья / Т.П. Сабгайда, А.Л. Сергиевская // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 20. – № 4. – С. 8.
8. Жигаев Д.С. Социальные факторы риска здоровью в структуре образа жизни. / Д.С. Жигаев, П.Ф. Кику, Н.С. Шитер // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2015. – Т. 62. – № 4. – С. 33–38.
9. Am J Public Health. – 2014 September; 104 (Suppl 4). – P. 517–519.
10. Ataguba J.E. Candy Day and Di McIntyre. Explaining the role of the social determinants of health on health inequality in South Africa // Global Health Action. – 8, 2015.
11. Freeman J. Protective roles of home and school environments for the health of young Canadians / Freeman J. [et al.] // Journal of Epidemiology and Community Health. – 2011. – №65 (5). – P. 438–444.
12. Амлаев К.Р. Компетентность населения в вопросах здоровья / К.Р. Амлаев, А.А. Койчугев, З.Д. Махов, С.М. Койчуева / Здоровье населения и среда обитания: Материалы науч.-практ. конф. – Ставрополь, 2012. – С. 201–204.
13. Амлаев К.Р. Неравенство в здоровье, приверженность лечению и медицинская грамотность населения на местном уровне: теоретические аспекты и опыт Ставрополя: Монография / К.Р. Амлаев, А.А. Койчугев, С.М. Койчуева, З.Д. Махов. – М.: Илекса, 2013. – 320 с.
14. Амлаев К.Р. Медико-социальные аспекты заболеваемости в детском возрасте / К.Р. Амлаев, В.Б. Зафирова, И.М. Узденов, А.А. Третьяков // Научная мысль Кавказа. – 2014. – №4. – С. 123–129.
15. Амлаев К.Р. Результаты социологического исследования образа жизни молодежи Ставрополя / К.Р. Амлаев, М.М. Бжезовская // Профилактическая медицина. – 2010. – № 1. – С. 17–21.
16. Jourdan D. The future of health promotion in schools goes through the strengthening of teacher training at a global level / D. Jourdan [et al.] // Promotion & Education. – 2008. – №15 (3). – P. 36–38.

17. Амлаев К.Р. Роль семьи, образования, трудовой занятости и принадлежности к определенным социальным группам в формировании неравенства в здоровье / А.В. Курбатов, К.Р. Амлаев // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2011. – №73 (2). – С. 167–172.

18. Амлаев К.Р. Качество питания и физической активности молодежи российских городов. Д.М. Березовский, С.М. Койчуев, З.Д. Махов, К.Р. Амлаев // Актуальные проблемы здоровьесбережения и медицинской профилактики: Материалы межрегиональной науч.-практ. конф. (3 апреля 2012 г.). – Ставрополь, 2012. – С. 34–41.

19. Здоровье–2020: Основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. – Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012.

20. Griiths L.J. Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review / L.J. Griiths, T.J. Parsons, A.J. Hill // International Journal of Pediatric Obesity. – 2010. – №5 (4). – P. 282–304.

21. Dupuy M. Socio-demographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11–15 year olds in France: results from the WHO-collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) cross-sectional study / Dupuy M. [et al.] // BMC Public Health. – 2011. – P. 11:442.

22. Tamara D. Why can't we just talk about it? Parents and «adolescents» conversations about sex / D. Tamara, A.J. Aii, D. Aldeis // Journal of Adolescent Research. – 2008. – №23 (6). – P. 689–721.

23. Moreno C. HBSC Peer Culture Focus Group. Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints / C. Moreno [et al.] // International Journal of Public Health. – 2009. – №54 (Suppl. 2). – P. 235–242.

24. Levin K.A. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganisation / K.A. Levin, C. Currie // Community Dentistry and Oral Epidemiology. – 2010. – №38 (1). – P. 10–18.

25. Кислицына О.А. Социально-экономические детерминанты здоровья россиян // Народонаселение. – 2007. – № 2. – С. 24–37.

26. Mechanic D. Vulnerable People, Groups, And Populations: Societal View / D. Mechanic, J. Tanner // Article in Health Affairs. – September 2007, 26 (5). – P. 1220-30.

27. Амлаев К.Р. Муниципальная политика города Ставрополя в отношении неравенства в здоровье // А.В. Курбатов, К.Р. Амлаев // Здоровые города: здоровая городская среда и дизайн: Материалы междунар. науч.-практ. конф. – Ставрополь, 9–10 сентября 2010 г. – Ставрополь: СФ КрУ МВД России, 2010. – С. 105.

28. Амлаев К.Р. Муниципальная политика охраны и укрепления здоровья населения // В.Н. Муравьева, К.Р. Амлаев. – Ставрополь: Издательство СтГМА, 2011. – 151 с.

29. Курбатов А.В. Роль семьи, образования, трудовой занятости и принадлежности к определенным социальным группам в формировании неравенства в здоровье / А.В. Курбатов, К.Р. Амлаев // Вестник Ставропольского государственного университета. – 73/2011. – С. 167–172.

30. Гареева И.А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ на примере Хабаровского края): Дис. ... д-ра соц. наук. – Хабаровск, 2014. – 370 с.