



სოციალური ურთიერთობები და ჯანმრთელობა

ელენე ალიმბარაშვილი¹, დეა ოსეფაიშვილი¹

¹სოციალურ და პოლიტიკურ მეცნიერებათა ფაკულტეტი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი

სოციალური ურთიერთობები გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის შედეგებზე, მათ შორის ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელობის ქცევაზე და სიკვდილიანობის რისკზე. ბოლოდროინდელი დემოგრაფიული ტენდენციები, კერძოდ, განქორწინების მაღალი მაჩვენებელი, დასაქმების გეოგრაფიული მობილურობა და მოსახლეობის დაბერება, გვიჩვენებენ, რომ მომავალში კიდევ უფრო გაიზრდება სოციალური იზოლაცია და შემცირდება ოჯახური კავშირები. ამის გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია პოლიტიკის შემუშავება, რომლითაც შესაძლებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება სოციალური ურთიერთობების განვითარებით და სოციალური იზოლაციის შემცირებით, მაგალითად, საგანმანათლებლო სისტემის გაძლიერებით, სოციალური უნარების, სამოქალაქო ჩართულობისადმი ინტერესის გაღვივებისა და დასაქმების მეშვეობით, საზოგადოებრივ ადგილებში შეკრებებისა და ფიზიკური აქტივობების უზრუნველყოფით.

საკვანძო სიტყვები: სოციალური ურთიერთობები, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ფიზიკური ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის ჩვევები, სიკვდილიანობის რისკი

ციტირება: ელენე ალიმბარაშვილი, დეა ოსეფაიშვილი. სოციალური ურთიერთობები და ჯანმრთელობა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2023, 7 (1).

Social relationships and health

Elene Alimbarashvili¹, Dea Osefaishvili¹

Social and Political Sciences Faculty, Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

Abstract

Social relationships influence health outcomes, including mental and physical health, health behaviors, and mortality risk. Recent demographic trends, namely high divorce rates, geographic employment mobility and an aging population, suggest that social isolation and family ties will further increase in the future. With this in mind, it is important to develop policies that can improve population health by developing social relationships and reducing social isolation, for example, by strengthening the education system, fostering social skills, interest in civic engagement and employment, and providing gatherings and physical activities in public places.

Keywords: Social relationships, mental health, physical health, health habits, mortality risk

Citation: Elene Alimbarashvili, Dea Osefaishvili. Social relationships and health. Health Policy, Economics and Sociology, 2023, 7 (1).

სოციალური ურთიერთობების ტიპები

სოციალური ურთიერთობების ხარისხი გავლენას ახდენს ადამიანის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელ ქცევაზე და სიკვდილიანობის რისკზე. შესაბამისად, სოციალურ ურთიერთობებს მნიშვნელოვანი როლი აქვს ადამიანის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებაში. კვლევის მიზანია სოციალური ურთიერთობებისა და ჯანმრთელობის ურთიერთდამოკიდებულების შესწავლა.

სოციალური კავშირის 2 ტიპს განასხვავებენ: *სოციალური იზოლაცია* გულისხმობს სოციალური ურთიერთობების შედარებით არარსებობას; *სოციალური ინტეგრაცია* ეხება ჩართულობის დონეს არაფორმალურ სოციალურ ურთიერთობებში (მაგალითად, მეუღლის ყოლა) და ფორმალურ სოციალურ ურთიერთობებში (მაგალითად რელიგიურ ინსტიტუტებთან და საქველმოქმედო ორგანიზაციებთან). ურთიერთობების ხარისხი კი, მოიცავს ურთიერთობების დადებით (მაგალითად, მეუღლის ემოციური მხარდაჭერა) და უარყოფით (კონფლიქტი და სტრესი) ასპექტებს.

სოციალური კავშირები ეხება ინდივიდის გარშემო არსებულ სოციალურ ურთიერთობათა ქსელს, კერძოდ, სტრუქტურულ მახასიათებლებს, როგორცაა თითოეული სოციალური ურთიერთობის ტიპი და სიძლიერე. სოციალური ურთიერთობების თითოეული ეს ასპექტი გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე.

სოციალური ურთიერთობების დადებითი გავლენა ჯანმრთელობაზე

კვლევების თანახმად, სოციალურ ურთიერთობებში მონაწილეობა ხელს უწყობს ჯანმრთელობას. კერძოდ, სოციალურ ურთიერთობებში ყველაზე ნაკლებად ჩართულ ინდივიდებში უფრო მეტია ლეტალობა, ვიდრე სოციალურ ურთიერთობებში უფრო მეტად ჩართულ პირებში (Soulsby & Bennett, 2015). ბერკმანმა და სიმ (1979) აჩვენეს, რომ ყველაზე ნაკლები სოციალური კავშირების მქონე ქალებსა და მამაკაცებს შორის სიკვდილის რისკი ორჯერ მეტი იყო ვიდრე ყველაზე მეტი სოციალური კავშირის მქონე მოზრდილებში (Berkman & Syme, 1979). უფრო მეტიც, იგივე შედეგები იქნა მიღებული მაშინაც კი, როდესაც გათვალისწინებული იყო სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი, ჯანმრთელობის ქცევა და სხვა ფაქტორები, რომლებსაც შეიძლება გავლენა ჰქონდეს სიკვდილიანობაზე.

სოციალური კავშირები ასევე ამცირებს სიკვდილიანობის რისკს მოზრდილებში, დაავადების არსებობის შემთხვევაშიც კი (Ertel, glymour & Berkman, 2009). გულ-სისხლძარღვთა დაავადების მქონე მოზრდილებში, სოციალურად იზოლირებულებს ჰქონდათ 2.4-ჯერ მეტი სიკვდილიანობის რისკი, ვიდრე მათი სოციალურად აქტიურ თანატოლებს. კვლევები ადასტურებენ, რომ სოციალური კავშირების მცირე რაოდენობა ხელს უწყობს გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების პროგრესირებას, მიოკარდიუმის ინფარქტის, ათეროსკლეროზის, ჰიპერტენზიის, ონკოლოგიური დაავადებების განვითარებას (Ertel, glymour & Berkman, 2009). სოციალური კავშირების დაბალი ხარისხი და ნაკლებობა, ასევე გავლენას ახდენს იმუნური ფუნქციის დაქვეითებაზე, ჯანმრთელობის უარყოფით შედეგებზე და სიკვდილიანობასთან დაკავშირებულ ფაქტორებზე (Kiecolt-Glaser et al. 2002).

სოციალური კავშირის ერთ-ერთი სახეა ქორწინება, რომელიც დადებითად აისახება ჯანმრთელობის შედეგებზე, მათ შორის: გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, ქრონიკული დაავადებების მიმდინარეობაზე, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე (Hughes & Waite, 2009).

მკვლევართა აზრით, ჯანმრთელობაზე სოციალური კავშირების გავლენის ახსნა შესაძლებელია სამი მექანიზმის მეშვეობით: ქცევითი, ფსიქოსოციალური და ფიზიოლოგიური.

ქცევითი ახსნა

ჯანმრთელობის ქცევა მოიცავს ინდივიდუალური ქცევების ფართო სპექტრს, რომლებიც გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე, ავადობასა და სიკვდილიანობაზე. ჯანმრთელობის ზოგიერთი ქცევა, როგორცაა ფიზიკური აქტივობა, ჯანსაღი საკვების მიღება და მკურნალობის დანიშნულების სწორად დაცვა, ხელს უწყობს ჯანმრთელობის უზრუნველყოფასა და დაავადების თავიდან აცილებას. ისეთი ქცევები, როგორებიცაა თამბაქოს მოხმარება, ზედმეტი

წონა, ნივთიერებებზე დამოკიდებულება და ალკოჰოლის ხშირი მოხმარება აფერხებს ჯანმრთელობას.

კვლევები ადასტურებენ, რომ სოციალური კავშირები გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობის ქცევაზე (Umberson, Crosnoe & Reczek, 2010). ფორმალურ (მაგალითად, რელიგიურ ორგანიზაციებთან) და არაფორმალურ (მაგალითად, მეგობრებთან და ნათესავებთან) სოციალურ კავშირებში უფრო მეტი ჩართულობა დადებით გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის ქცევაზე (Hoshi et al. 2013). ქორწინება, შვილების გაჩენა და რელიგიურ ორგანიზაციებთან კავშირი ასევე დადებით გავლენას ახდენს ჯანმრთელობაზე.

ისეთი ქცევები, როგორებიცაა: ფიზიკური უმოქმედობა და წონის მატება, არ არის სასარგებლო ჯანმრთელობისთვის (Ellison & Hummer 2010). სოციალური კავშირები გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის ქცევაზე, რადგან ისინი გავლენას ახდენენ ან „აკონტროლებენ“ ჩვენს ჯანმრთელობის ჩვევებს (Kiecolt-Glaser et al. 2002). მაგალითად, მეუღლემ შეიძლება ხელი შეუწყოს ჯანმრთელობის ქცევას, რაც დადებითად აისახება პარტნიორის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

რელიგიური კავშირები ასევე გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის ქცევაზე, ნაწილობრივ, სოციალური კონტროლის გზით. სოციალურ კავშირები ხელს უწყობენ სხვებისადმი პასუხისმგებლობის გრძნობის ამაღლებას, რაც თავის მხრივ გავლენას ახდენს ინდივიდების ქცევაზე, რომ დაიცვან როგორც სხვისი, ასევე საკუთარი ჯანმრთელობა. სოციალური კავშირები გვაწვდის ინფორმაციას და ქმნის ნორმებს, რომლებიც შემდგომ გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის ჩვევებზე. ამრიგად, სხვადასხვა გზით, სოციალურმა კავშირებმა შეიძლება გავლენა მოახდინონ ჯანმრთელობის ჩვევებზე, რაც, თავის მხრივ, გავლენას ახდენს ფიზიკურ ჯანმრთელობასა და სიკვდილიანობაზე (Kiecolt-Glaser et al. 2002).

ფსიქოსოციალური ახსნა

სხვადასხვა კვლევებში მოცემულია ფსიქო-სოციალური მექანიზმები იმის ასახსნელად, თუ როგორ უწყობს ხელს სოციალური კავშირები ჯანმრთელობას. ეს მექანიზმებია: სოციალური მხარდაჭერა, პიროვნული კონტროლი, ნორმები და ფსიქიკური ჯანმრთელობა. ამ მექანიზმებს შორის კომპლექსური ურთიერთკავშირებით შეიძლება უკეთესად აიხსნას სოციალურ ურთიერთობებსა და ჯანმრთელობას შორის კავშირი, ვიდრე რომელიმე ერთი მექანიზმით (Thoits, 2011).

სოციალური მხარდაჭერა გულისხმობს ურთიერთობების ემოციურად შენარჩუნებულ თვისებებს (მაგ. გრძნობა, რომ ადამიანს უყვარს, ზრუნავს). კვლევები აჩვენებენ, რომ სოციალური მხარდაჭერა ხელს უწყობს ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას. სოციალურმა მხარდაჭერამ შეიძლება არაპირდაპირი გავლენა მოახდინოს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, კერძოდ, შეამციროს სტრესის ზემოქმედება, ან ხელი შეუწყოს ცხოვრების გარკვეული მიზნის მიღწევას (Kiecolt-Glaser et al. 2002). სოციალურმა კავშირები დადებითად ზემოქმედებენ ადამიანის ფიზიოლოგიაზე (მაგალითად, შეამცირონ არტერიული წნევა, გულისცემის სიხშირე და სტრესის ჰორმონების გამოყოფა), რაც აუმჯობესებს ადამიანის ჯანმრთელობას.

პიროვნული კონტროლი გულისხმობს პიროვნების რწმენას, რომ მას საკუთარი ქმედებების გაკონტროლება შეუძლია. სოციალურმა კავშირებმა შეიძლება გააძლიეროს პიროვნული კონტროლი (შესაძლოა სოციალური მხარდაჭერის გზით) და, თავის მხრივ, პირადი კონტროლი უპირატესობას ანიჭებს ჯანმრთელობის ჩვევებს, ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ფიზიკურ ჯანმრთელობას (Thoits, 2011).

მრავალი კვლევა ადასტურებს, რომ სოციალური კავშირების და ჯანმრთელობის ქცევის კონკრეტული სიმბოლური მნიშვნელობა ხსნის, თუ რატომ უკავშირდებიან ისინი ერთმანეთს. მაგალითად, ქორწინებასა და შვილებთან ურთიერთობებს შეიძლება ჰქონდეს უფრო მეტი პასუხისმგებლობის გრძნობა, რომ შეინარჩუნოს ჯანმრთელობა, რაც თავის მხრივ, ხელს უწყობს ცხოვრების ჯანსაღ წესს (Nock, 1998; Waite, 1995). მოზარდებზე ჩატარებული კვლევები მიუთითებენ თანატოლთა მიმზამველ ქცევას (მაგ., პოპულარობისთვის), რითაც შეგვიძლია ავხსნათ თანატოლების გავლენა ალკოჰოლის, თამბაქოს და ნარკოტიკების მოხმარებაზე (Crosnoe & Elder, 2004).

სოციალური კავშირები გავლენას ახდენენ სოციალური ნორმების აღქმაზე. მაგალითად, ჯანმრთელობის ქცევის მნიშვნელობის გავრცელება სოციალურ ქსელებში (Christakis & Fowler, 2007). მეტმა სოციალურმა კავშირმა შეიძლება ხელი შეუწყოს ჯანმრთელობის ქცევის მიმართ „თანმიმდევრულ“ დამოკიდებულებას, რაც თავის მხრივ, დადებითად ზემოქმედებს ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ფიზიოლოგიურ პროცესებზე. ფსიქიკური ჯანმრთელობა მნიშვნელოვანი მექანიზმია ფიზიკური ჯანმრთელობის ფორმირებაში (Chapman, Perry & Strine, 2005). მაგალითად, სოციალური კავშირების მიერ მოწოდებული ემოციური მხარდაჭერა აძლიერებს ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობას, რამაც, თავის მხრივ, შეიძლება შეამციროს არაჯანსაღი ქცევისა და ფიზიკური ჯანმრთელობის რისკი (Thoits, 1995). უფრო მეტიც, ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის ჯანმრთელობის თავისთავად მნიშვნელოვანი ასპექტი. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია განსაზღვრავს ფსიქიკურ ჯანმრთელობას, როგორც ჯანმრთელობის ზოგადი სტატუსის არსებით ინდიკატორს

ფიზიოლოგიური ახსნა

ფსიქოლოგებმა, სოციოლოგებმა და ეპიდემიოლოგებმა დიდი წვლილი შეიტანეს იმის ასახსნელად, თუ როგორ ახდენს გავლენას სოციალური პროცესები ფიზიოლოგიურ პროცესებზე, რაც გვეხმარება ჯანმრთელობაზე სოციალური კავშირების როლის დასადგენად. მაგალითად, სოციალური მხარდაჭერა დადებით გავლენას ახდენს იმუნურ, ენდოკრინულ და გულისსისხლძარღვთა ფუნქციებზე და ამცირებს დაავადებათა განვითარებას (McEwen, 1998; Uchino & Bert, 2004). ბავშვისთვის ემოციურად ჯანსაღი გარემო ხელს უწყობს ნერვული, იმუნური, მეტაბოლური სისტემების ჯანსაღ განვითარებას (Taylor, Repetti & Seeman, 1997). დიდი ხნის დაქორწინებულ მოზრდილებში შედარებით ნაკლებია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკი, ვიდრე დაუქორწინებელ წყვილებში (Zhang & Hayward 2006).

სოციალური ურთიერთობების უარყოფითი გავლენა ჯანმრთელობაზე.

სოციალური ურთიერთობები შეიძლება იყოს სტრესული. მაგალითად, ქორწინება ზოგი ადამიანისთვის როგორც მხარდაჭერის, ასევე სტრესის წყარო, ხოლო ცუდი ოჯახური გარემო ნეგატიურ გავლენას ახდენს იმუნური და ენდოკრინული სისტემის ფუნქციონირებაზე (Kiecolt-Glaser et al. 2002).

სოციოლოგიურმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ოჯახური დატვირთვა აზიანებს ფიზიკურ ჯანმრთელობას (Umberson et al., 2006). ნეგატიური ურთიერთობები უარყოფით გავლენას ახდენენ ჯანმრთელობაზე ქცევითი, ფსიქოსოციალური და ფიზიოლოგიური გზებით. მაგალითად, სტრესული ურთიერთობები ხელს უწყობს ჯანმრთელობის ცუდ ჩვევებს ბავშვობაში, მოზარდობაში და ზრდასრულ ასაკში (Kassel, Stroud & Paronis, 2003). სტრესი ხელს უწყობს ფსიქოლოგიურ დისტრესს და ფიზიოლოგიურ დარღვევებს (მაგ., გულისცემის სიხშირის და არტერიული წნევის მომატება), რაც აზიანებს ჯანმრთელობას და ხელს უწყობს არაჯანსაღი ქცევების განვითარებას (მაგ., ბუღემია, ალკოჰოლოს ჭარბად მიღება, თამბაქოს მოხმარება) (Kassel, Stroud & Paronis, 2003). სტრესი დაკავშირებულია ალკოჰოლის მეტ მოხმარებასთან, ზრდასრულ ასაკში და საშუალო ასაკში კი წონის მატებასთან (Umberson, Crosnoe & Reczek, 2010) ურთიერთობის სტრესი ნეგატიურად ზემოქმედებს პიროვნული კონტროლისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეგრძნებაზე, რაც თავის მხრივ, შედარებით სუსტ ფიზიკურ ჯანმრთელობასთან არის დაკავშირებული. დაძაბული და კონფლიქტური სოციალური ურთიერთქმედებები უარყოფითად ზემოქმედებენ ჯანმრთელობაზე, თუმცა, სოციალურ კავშირებს შეიძლება ჰქონდეს სხვა ტიპის უნებლიე უარყოფითი შედეგები ჯანმრთელობაზე. მაგალითად, არასათანადო აღზრდის თანატოლებთან ურთიერთობა ხელს უწყობს ალკოჰოლის მოხმარების მატებას, ხოლო ჭარბი წონის მეუღლის ან მეგობარის ყოლა ზრდის პიროვნების სიმსუქნის რისკს (Christakis & Allison, 2006). ნეგატიური ჯანმრთელობის ეს ქცევები მოქმედებენ მრავალი მექანიზმის საშუალებით. ერთ-ერთი ძირითადი მექანიზმი არის სოციალური ნორმები. ალკოჰოლთან დაკავშირებული სოციალური ნორმები გავლენას ახდენენ ალკოჰოლის მოხმარებაზე ახალგაზრდებში, ხოლო დიეტის შესახებ სოციალური ნორმები გავლენას ახდენენ წონის არაჯანსაღ კონტროლზე (Eisenberg et al., 2005). არაპროპორციული სოციალური კავშირები

შეიძლება ასევე წარმოადგენდეს ბარიერებს ჯანმრთელობის ქცევისა და შედეგების გაუმჯობესების საქმეში. მაგალითად, ნაგასავამ და კოლეგებმა (1990) დაადგინეს, რომ ნეგატიური სოციალური გარემო უარყოფითად ზემოქმედებს მკურნალობის რეჟიმის დაცვაში დიაბეტით დაავადებულ პაციენტებში.

ყველა ადამიანს არ გააჩნია თანაბარი რისკები ჯანმრთელი ქცევის, ავადობის და ნაადრევი სიკვდილიანობის მხრივ. მთელი სიცოცხლის განმავლობაში ვლინდება სოციალური პირობები, რომლებიც ხელს უწყობს ან უარყოფითად ზემოქმედებენ ჯანმრთელობაზე. ჯანმრთელობისთვის ყველაზე თვალსაჩინო სოციალური კავშირები ცხოვრების განმავლობაში განსხვავდებიან. მშობლები ყველაზე მეტ გავლენას ახდენენ ბავშვების ჯანმრთელობაზე (Umberson, Crosnoe & Reczek, 2010).

სტრესულმა ოჯახურმა ურთიერთქმედებამ შეიძლება ყველაზე მეტი გავლენა მოახდინოს ბავშვების ჯანმრთელობაზე, მაშინ როდესაც თანატოლებისადმი მიმბაძველობამ და ჯანმრთელობის ჩვევების სოციალურმა მნიშვნელობამ (მაგ., თამბაქოს, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარებამ) შეიძლება უდიდესი გავლენა მოახდინონ მოზარდების ურთიერთობებში.

სოციალური კავშირების ზოგიერთი ეფექტი უფრო დაუყოვნებელია, ზოგიც ნელ-ნელა დროთა განმავლობაში ვითარდება. მაგალითად, დროის ნებისმიერ მომენტში, მიმდინარე სოციალური კავშირები გავლენას ახდენს ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე (Crosnoe & Elder, 2004).

სოციალური ურთიერთობების ხარჯები და უპირატესობები: უთანასწორობა

სოციალური კავშირების როგორც რაოდენობრივი, ასევე ხარისხობრივი ასპექტები დაკავშირებულია დემოგრაფიულ და სოციალური ფაქტორებზე. ქალებს აქვთ უფრო დიდი სოციალური ქსელები, ვიდრე მამაკაცებს, უკეთესად განათლებულ მოზრდილებს ნაკლებად განათლებულ და, უფრო მცირეწლოვნებს ახალგაზრდებთან შედარებით (McPherson, Smith-Lovin & Brashears, 2006). უფრო მეტიც, სოციალური კავშირების მრავალფეროვნება სახეზეა. მაგალითად, უკეთესად განათლებული მოზრდილებ უფრო მრავალფეროვან პერსონალურ ქსელებში არიან ჩართულნი. უფრო მეტი სოციალური კავშირის მქონე პირებს აქვთ უფრო მეტი სოციალური ქსელები, რომლითაც უკავშირდებიან და ღებულობენ სოციალურ მხარდაჭერას.

ზოგადად, ჩვენ ცოტა რამ ვიცით იმაზე, თუ როგორ განსხვავდება სოციალური კავშირების სარგებელი სოციოდემოგრაფიული ჯგუფების მასშტაბით. განსაკუთრებით საყურადღებოა გენდერული განსხვავებები, განსაკუთრებით ქორწინების ჭრილში. ქორწინებამ უფრო მეტი ჯანმრთელობის სარგებელი მოუტანა მამაკაცებს, ვიდრე ქალებს. მამაკაცები არამარტო განიცდიან ჯანმრთელობის უფრო მეტ სარგებელს პოზიტიური ცხოვრების წესის და ჯანმრთელობის ქცევის გზით, რომლებიც ხშირად თან ახლავს ქორწინებას (Waite, 1995), ისინი ასევე უფრო ნაკლებ ხარჯებს განიცდიან მეუღლის მოვლის, შვილების აღზრდის, ასაკოვანი მშობლების მოვლაზე.

სოციალური კავშირების ხელმისაწვდომობა, ხარჯები და სარგებლიანობა ასევე შეიძლება განსხვავდებოდეს ეთნიკური ფაქტორის მიხედვით. მაგალითად, აფროამერიკელებში უფრო მეტია ოჯახური დაძაბულობა (Kielcolt & Jill, 2008), ხოლო ქორწინებიდან ნაკლები ეკონომიური სარგებელი მიიღონ (Willson, 2003), თუმცა ზოგიერთი გამოკვლევა მიიჩნევს, რომ აფროამერიკელებმა ქორწინებიდან უფრო მეტი ჯანმრთელობის სარგებელი მიიღეს, ვიდრე თეთრკანიანებმა (Liu & Umberson, 2008).

სოციალური კავშირების რაოდენობასა და ხარისხში არსებული უთანასწორობა ასევე არსებობს სოციოეკონომიკური სტატუსების მიხედვით. უფრო განათლებულ მოზრდილებს აქვთ უფრო მეტი ახლო სოციალური ქსელები და შეიძლება ნაკლებად განიცდიან სტრესს. მაგალითად, საშუალო განათლების ქალებში უფრო მეტია განქორწინება, პირველი ქორწინებიდან 10 წლის განმავლობაში, ვიდრე ბაკალავრ ქალებში (McErlean, 2021).

სოციალური კავშირები: ინვესტიცია მოსახლეობის ჯანმრთელობაში

კვლევებმა აჩვენეს, რომ სოციალური კავშირები გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის შედეგებზე, მათ შორის ჯანმრთელობის ქცევაზე, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე და სიკვდილიანობის რისკზე. შესაბამისად, სოციალურ კავშირებზე ფოკუსირება არის მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაძლიერების ეფექტური სტრატეგია (McGinnis, Williams-Russo & Knickman, 2002).

სოციალური კავშირები შეიძლება იყოს უნიკალური და გავლენას ახდენდეს ჯანმრთელობის შედეგების ფართო სპექტრზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში. უფრო მეტიც, პოლიტიკას, რომელიც ამყარებს და ხელს უწყობს პიროვნების სოციალურ კავშირებს, შეუძლია გააძლიეროს საზოგადოების ჯანმრთელობა. მაგალითად, სტრესის შემცირებამ და ჯანმრთელობის ჩვევების გაუმჯობესებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ორივე პარტნიორის ჯანმრთელობას, ისევე როგორც მათი შვილების ჯანმრთელობას. კვლევები ასევე აჩვენებს, რომ ჯანმრთელობის ზოგიერთი შედეგი შეიძლება "ფართოდ გავრცელდეს" სოციალური ქსელების საშუალებით. მაგალითად, სიმსუქნე მნიშვნელოვნად მატულობს მათთვის, ვისაც ჰყავს ჭარბი წონის მქონე მეუღლე ან მეგობრები (Christakis & Fowler, 2007).

კვლევები ცხადყოფს, რომ სოციალური კავშირები გავლენას ახდენენ როგორც ერთი ადამიანის ჯანმრთელობაზე, ასევე, უფრო ფართო სოციალური ქსელების ჯანმრთელობაზე. შესაბამისად, უნდა შემუშავდეს სათანადო პოლიტიკა, რომ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული დამოკიდებულებები და ქცევები გავრცელდეს სოციალურ ქსელებში (Smith & Christakis, 2008).

საზოგადოებრივი პოლიტიკა: სოციალური კავშირები და ჯანმრთელობა

სოციალური ურთიერთობები და მათი ჯანმრთელობასთან კავშირი მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ჯანდაცვის პოლიტიკაზე. ზოგიერთი არსებული სოციალური პოლიტიკა და პროგრამა პირდაპირ და არაპირდაპირ მოიცავს სოციალურ კავშირებს, როგორც მოსახლეობის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის გაუმჯობესების მექანიზმებს. მაგალითად, მრავალ პროგრამაში, რომლებიც ეხება ხანდაზმულთა ჯანმრთელობას (მაგ., შინმვლის სერვისები), აქცენტი კეთდება სოციალური იზოლაციის / კავშირის გავლენაზე ჯანმრთელობაზე. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, სახელმწიფო პროგრამებს არ მოაქვს სარგებლობა იმ ადამიანებისთვის, რომლებსაც ეს ყველაზე მეტად სჭირდება. საჭიროა ისეთი პოლიტიკის შემუშავება, რომელიც ეფუძნება სოციალურ კავშირებსა და ჯანმრთელობას შორის კავშირების მეცნიერულ მტკიცებულებებს.

სამეცნიერო მტკიცებულებები, რომლებიც განსაზღვრავენ სოციალურ კავშირების მიზეზობრივ გავლენას ჯანმრთელობაზე, აძლევს იმპულსს პოლიტიკის შემქმნელებს იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ქვეყანაში არსებობდეს ისეთი ჯანდაცვის პოლიტიკა, რომელიც ხელს შეუწყობს იმ სოციალური კავშირების განვითარებას, რომლებიც სარგებლობას მოუტანს ადამიანის ჯანმრთელობას.

სოციალური კავშირი არის პოტენციური რესურსი, რომლის გამოყენებით შესაძლებელია მოსახლეობის ჯანმრთელობის გაუმჯობესება. სოციალურ კავშირებს შეუძლიათ სარგებლობა მოუტანონ ადამიანთა ჯანმრთელობას. სოციალურ კავშირებს აქვს როგორც უშუალო (ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ჯანმრთელობის ქცევა), ასევე გრძელვადიანი, კუმულატიური შედეგები ჯანმრთელობაზე (მაგ., ფიზიკური ჯანმრთელობა, სიკვდილიანობა) და, ამრიგად, წარმოადგენს ჯანმრთელობაში მოკლევადიანი და გრძელვადიანი ინვესტიციების შესაძლებლობებს.

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალურ კავშირებს აქვთ ჯანმრთელობის სარგებლობის პოტენციალი, სოციალურ კავშირებს ასევე აქვთ ჯანმრთელობის გაუარესების პოტენციალი და რომ სოციალური კავშირებს და ჯანმრთელობას შორის კავშირი შეიძლება განსხვავდებოდეს სოციალურ ჯგუფებში (სქესი და ასაკი უკავშირდება სხვადასხვა დონესა და სახის პასუხისმგებლობებს). სოციალური კავშირების სარგებელი არ არის თანაბრად გადანაწილებული მოსახლეობაში (მაგ., ასაკი, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, სქესი).

პოლიტიკის მიზნები

პოლიტიკის შემქმნელებმა მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად შეუძლიათ დაისახონ შემდეგი მიზნები:

სოციალური კავშირების პოზიტიური მახასიათებლების მხარდაჭერა და ხელშეწყობა, მაგალითად, ჯანმრთელი ქორწინების ინიციატივა მიზნად ისახავს პოზიტიური ოჯახური ურთიერთქმედების განვითარებას, რამაც შეიძლება ხელი შეუწყოს წყვილების ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას. ასევე, ხანდაზმულთა პროგრამები ზრდის ოჯახის წევრებზე ზრუნვის პასუხისმგებლობას.

კვლევები ადასტურებენ, რომ მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე სოციალურად იზოლირებული ამერიკელები არიან, რომელნიც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების და ადრეული სიკვდილიანობის ყველაზე დიდი რისკის ქვეშ იმყოფებიან (Brummett et al., 2001). შემუშავებულ პოლიტიკას შეუძლია შეამციროს სოციალური იზოლაციის რისკი, მაგალითად, საგანმანათლებლო სისტემის გაძლიერებით, სოციალური უნარების, სამოქალაქო ჩართულობისადმი ინტერესის გაღვივებისა და დასაქმების მეშვეობით, საზოგადოებრივ ადგილებში შეკრებებისა და ფიზიკური აქტივობების უზრუნველყოფით (Mechanic & Tanner, 2007), სტაბილური ქორწინებისა და ოჯახების წახალისებით.

აღსანიშნავია, რომ ზოგი ჯგუფი უფრო ხშირად განიცდის სოციალურ იზოლაციას. მაგალითად, ქვრივებში იზრდება იზოლაციის რისკი. არსებობს მრავალი პროგრამა, რომლებიც უზრუნველყოფენ სოციალური კავშირების ხელშეწყობას ჯანმრთელობასთან მიმართებაში. ეს სტრატეგიები წარმოადგენენ პოზიტიური ურთიერთობების / ჯანმრთელობის კავშირების განვითარების ზოგადი სტრატეგიებს და უფრო მეტ კოორდინაციის საშუალებას იძლევა.

ზოგიერთი პოპულაციები ავადმყოფობის უფრო მეტი რისკის ქვეშ იმყოფებიან, შესაბამისად, მათ უნდა ჰქონდეთ უფრო მეტი პრიორიტეტი პოლიტიკის განსაზღვრისას. კერძოდ, ზოგი პოპულაცია უფრო მეტად იმყოფება სოციალურად იზოლირებულ მდგომარეობაში (მაგ., ღარიბი და ხანდაზმული). პოლიტიკის შემუშავებისას გათვალისწინებული უნდა იყოს იმ ადამიანთა ინტერესები, რომლებსაც ყველაზე მეტად სჭირდებათ მხარდაჭერა.

მნიშვნელოვანია ყველაზე მაღალრისკიანი პირების იდენტიფიცირება, ასევე გაზრდილი რისკების გამოვლენა. ადამიანები, რომლებიც სოციალურად იზოლირებულნი არიან, ჯანმრთელობის ყველაზე დიდ რისკის ქვეშ შეიძლება იყვნენ. მრავალი გამოკვლევა ვარაუდობს, რომ სოციალურ კავშირებსა და ჯანმრთელობას შორის კავშირი არაწრფივია, ამიტომ პირებს, რომლებსაც არ აქვთ სოციალური კავშირები ან აქვთ ძალიან მცირე სოციალური კავშირები, აჩვენებენ ცუდი ჯანმრთელობის ყველაზე გამოხატულ რისკს (Cohen et al., 1997).

მიუხედავად კვლევებისა, რომლებიც ადასტურებენ სოციალურ იზოლაციასა და ჯანმრთელობის უარეს შედეგებთან კავშირებს, მიზეზობრივი მექანიზმები ნაკლებად არის შესწავლილი. ამ მხრივ, საჭიროა კვლევების ჩატარება სოციალურად იზოლირებულ და სოციალურად ინტეგრირებულ მოზრდილებს შორის განსხვავებების შესახებ - ჯანმრთელობის ქცევების, ხელშეწყობ კავშირების მიმართ. ასევე, მნიშვნელოვანია სოციალურ იზოლაციას ისეთ სოციალურ ფაქტორებს შორის კავშირის დადგენა, როგორებიცაა: სოციალურ სტატუსი, სოციალური კონტექსტი, ასაკი, ეთნიკური ფაქტორი და სქესი.

დასკვნა

კვლევები აჩვენებს, რომ სოციალური ურთიერთობები გავლენას ახდენს ჯანმრთელობის შედეგებზე, მათ შორის ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ჯანმრთელობის ჩვევებზე და სიკვდილიანობის რისკზე. სოციოლოგებმა დიდი როლი ითამაშეს ჯანმრთელობაზე სოციალური ურთიერთობების გავლენის და მოსახლეობის სხვადასხვა დონეზე ამგვარი კავშირების (მაგალითად, ასაკისა და სქესის) შესწავლაში.

კვლევები საშუალებას იძლევა შემუშავდეს სამეცნიერო პლატფორმა, თუ როგორ შეიძლება გააუმჯობესდეს მოსახლეობის ჯანმრთელობა სოციალური ურთიერთობების განვითარებით. ბოლოდროინდელი დემოგრაფიული ტენდენციები, კერძოდ, განქორწინების მაღალი მაჩვენებელი, დასაქმების გეოგრაფიული მობილურობა და მოსახლეობის დაბერება,

გვიჩვენებენ, რომ მომავალში კიდევ უფრო გაიზრდება სოციალური იზოლაცია და შემცირდება ოჯახური კავშირები.

გამოყენებული ლიტერატურა

- Berkman, L.F. and Syme, S.L. (1979) Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Brummett BH, Barefoot JC, Siegler IC, Clapp-Channing NE, Lytle BL, Bosworth HB, Williams RB Jr, Mark DB. Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosom Med.* 2001 Mar-Apr;63(2):267-72
- Chapman DP, Perry GS, Strine TW. The vital link between chronic disease and depressive disorders. *Prev Chronic Dis.* 2005 Jan;2(1):A14.
- Christakis NA, Allison PD. Mortality after the hospitalization of a spouse. *N Engl J Med.* 2006 Feb 16;354(7):719-30.
- Christakis NA, Fowler JH. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *N Engl J Med.* 2007 Jul 26;357(4):370-9.
- Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin BS, Gwaltney JM Jr. Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA.* 1997 Jun 25;277(24):1940-4.
- Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2004). From Childhood to the Later Years: Pathways of Human Development. *Research on Aging*, 26(6), 623–654.
- Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C. The role of social norms and friends' influences on unhealthy weight-control behaviors among adolescent girls. *Soc Sci Med.* 2005 Mar;60(6):1165-73.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2009). Social networks and health: A life course perspective integrating observational and experimental evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 73–92.
- Hoshi, T., Yuasa, M., Yang, S., Kurimori, S., Sakurai, N. and Fujiwara, Y. (2013) Causal relationships between survival rates, dietary and lifestyle habits, socioeconomic status and physical, mental and social health in elderly urban dwellers in Japan: A chronological study. *Health*, 5, 1303-1312.
- Hughes ME, Waite LJ. Marital biography and health at mid-life. *J Health Soc Behav.* 2009 Sep;50(3):344-58.
- Kiecolt-Glaser JK., McGuire L, Robles TF., Glaser R. (2002). Emotions, Morbidity, and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53:1, 83-107
- Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull.* 2003 Mar;129(2):270-304.
- Kielcolt K Jill, H. M. (2008). Race, Social relationships, and Mental Health. *Personal Relationships*. 15(2):229 - 245
- Soulsby, LK., Bennett KM. (2015). Marriage and Psychological Wellbeing: The Role of Social Support *Psychology* 6 (11): 540-545.
- Liu H, Umberson DJ. The times they are a changin': marital status and health differentials from 1972 to 2003. *J Health Soc Behav.* 2008 Sep;49(3):239-53.
- McEwen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci.* 1998 May 1;840:33-44.
- McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff (Millwood).* 2002 Mar-Apr;21(2):78-93

- McErlean K. The growth of education differentials in marital dissolution in the United States. *Demogr Res.* 2021 Jul-Dec;45:841-856.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Brashears, M. E. (2006). Social Isolation in America: Changes in Core Discussion Networks over Two Decades. *American Sociological Review*, 71(3), 353–375.
- Mechanic D, Tanner J. Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health Aff (Millwood)*. 2007 Sep-Oct;26(5):1220-30.
- Ellison CG., Hummer RA (2010). *Religion families and Health*. Rutgers University Press.
- Nock SL. *Marriage in Men's Lives*. Oxford University Press; 1st edition (1998)
- Smith KP., Christakis NA. Social Networks and Health *Annual Review of Sociology* 2008 34:1, 405-429
- Taylor SE, Repetti RL, Seeman T. Health psychology: what is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annu Rev Psychol.* 1997;48:411-47.
- Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *J Health Soc Behav.* 1995;Spec No:53-79.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms Linking Social Ties and Support to Physical and Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161
- Waite LJ. Does Marriage Matter?. *Demography* 1 November 1995; 32 (4): 483–507.
- Willson AE. (2003) Race and Women's Income Trajectories: Employment, Marriage, and Income Security Over the Life Course. *Social Problems*. 50 (1):87-110.
- Published By: Oxford University Press
- Umberson D, Crosnoe R, Reczek C. Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol.* 2010 Aug 1;36:139-157.
- Uchino, Bert N., *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships* (New Haven, CT, 2004; online edn, Yale Scholarship Online, 31 Oct. 2013),
- Umberson D, Crosnoe R, Reczek C. Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol.* 2010 Aug 1;36:139-157.
- Umberson D, Crosnoe R, Reczek C. Social Relationships and Health Behavior Across Life Course. *Annu Rev Sociol.* 2010 Aug 1;36:139-157.
- Umberson D, Williams K, Powers DA, Liu H, Needham B. You make me sick: marital quality and health over the life course. *J Health Soc Behav.* 2006 Mar;47(1):1-16.
- Zhang Z., Hayward MD. (2006). Gender, the Marital Life Course, and Cardiovascular Disease in Late Midlife. *Journal of Marriage and Family*.