



Фото: мос.ру

Как пожилые россияне оценивают свое здоровье. Результаты социологического опроса

На фоне глобальной тенденции старения населения здоровье пожилых людей становится наиболее важной составляющей общественного здоровья, воздействующей на организацию работы системы здравоохранения и учреждений социальной сферы. В связи с этим все большую значимость и информативность приобретает самооценка здоровья этой возрастной группы.



От чего зависит самооценка здоровья

Самооценку здоровья нельзя отождествлять с узким биомедицинским его пониманием, она скорее является показателем как физического здоровья, так и психического и социального благополучия¹. При этом ряд экспертов считают, что субъективная оценка состояния здоровья влияет на частоту обращений за медицинской помощью в большей степени, нежели объективные показатели состояния здоровья. Люди с высоким уровнем ощущения счастья имеют лучшие объективные и субъективные показатели здоровья.

Исследование, проведенное в Томской области (Е. А. Таран с соавт., 2022), показало, что женщины, а также вдовцы/вдовы демонстрируют относительно низкую самооценку здоровья. Интересные выводы сделаны в статье С. Н. Черкасова и А. В. Федяевой (2020): признание пожилыми респондентами факта ответственности за свое здоровье повышает их самооценку здоровья.

Проводятся также исследования о влиянии социально-экономических факторов на самооценки здоровья. По данным С. Н. Черкасова с соавт. (2019), М. А. Каневой и В. М. Байдина (2019), более обеспеченные группы населения демонстрируют и более высокие самооценки здоровья. Более образованные респонденты склонны выше оценивать свое состояние здоровья.

Согласно демографическим исследованиям, смертность среди женатых мужчин и замужних женщин ниже, чем среди никогда не состоявших в браке, вдовых и разведенных. В то же время исследование А. Б. Синельникова показало, что негативное влияние



Фото: НИИОЗММ

пребывания вне брака на состояние здоровья не столь сильно².

Влияние самооценки здоровья на самосохранительное поведение

Исследование, проведенное О. В. Ходаковой и Н. В. Кошевой (2019), показало, что граждане с высокой самооценкой не считают нужным предпринимать специальные действия по сохранению и укреплению своего здоровья. Низкая самооценка здоровья, напротив, характеризуется сильным предиктором потребности в профилактических мероприятиях (диспансеризации). Анализ социологического опроса петербуржцев (Е. А. Орех, 2022) показал, что у населения 60 лет и старше в числе практик заботы о здоровье наиболее распространены:

- очное посещение врача;
- использование «классических» >>>

СОГЛАСНО ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, СМЕРТНОСТЬ СРЕДИ ЖЕНАТЫХ МУЖЧИН И ЗАМУЖНИХ ЖЕНЩИН НИЖЕ, ЧЕМ СРЕДИ НИКОГДА НЕ СОСТОЯВШИХ В БРАКЕ

◀ Люди с высоким уровнем ощущения счастья имеют лучшие объективные и субъективные показатели здоровья

¹ Hamplová D., Klusáček J., Mráček T. Assessment of self-rated health: The relative importance of physiological, mental, and socioeconomic factors. PloSone, 2022.17(4), e0267115. .

² Синельников А. Б. Влияние брачного статуса на самооценку состояния здоровья // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – № 4(20). – С. 9.

Таблица 1. Самооценки здоровья пожилых россиян в возрасте 60 лет и старше (%)

Возраст	Хорошее и очень хорошее	Удовлетворительное	Плохое и очень плохое
60 лет и старше	16,2	66,4	17,2
60–69 лет	23,0	68,1	8,9
70–79 лет	9,9	68,8	21,1
80 лет и старше	3,9	52,8	43,2

Источник: выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2023. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html

приборов (пульсоксиметра, тонометра и т. д.) для контроля своего самочувствия;

- контроль питания и учет потребленных калорий;
- занятия спортом.

Самооценка здоровья в зависимости от возраста

Проведенный анализ результатов Выборочного наблюдения Росстата состояния здоровья населения 2023 г. (ВНСЗН-2023) для респондентов в возрасте 60 лет и старше по базе микроданных для респондентов старше 60 лет, репрезентативных для Российской Федерации в целом, продемонстрировал закономерное снижение с возрастом долей очень хороших и хороших самооценок здоровья россиян и соответствующее кратное увеличение плохих и очень плохих самооценок (табл. 1). Так, если в целом среди граждан 60 лет и старше считают свое здоровье хорошим или даже очень хорошим 16,2 % респондентов, то в возрасте 60–69 лет таких 23,0 %, а среди перешагнувших рубеж 80 лет их всего 3,9 %. В то же время в среднем для пожилых доля плохих и очень плохих оценок составила 17,2 %, среди «молодых пожилых» таких только 8,9 %, а вот в старческом

возрасте 80+ 43,2 % респондентов считают свое здоровье плохим или даже очень плохим.

Различия в самооценке здоровья в зависимости от пола и семейного положения

У мужчин и у женщин существенно различаются самооценки здоровья. Как хорошее и очень хорошее оценили свое здоровье 20,2 % пожилых мужчин и только 14,0 % пожилых женщин. И напротив, доля женщин, оценивших свое здоровье как плохое и очень плохое, оказалась значительно выше таковой среди мужчин – 18,6 против 14,6 %. Это подтверждают ранее опубликованные данные о том, что мужчины по сравнению с женщинами более высоко оценивают свое состояние здоровья. Однако, учитывая более высокие уровни смертности мужского населения, можно сделать вывод о том, что их высокие самооценки не соответствуют объективным медицинским показателям.

Интересные результаты получены нами при анализе самооценок здоровья в зависимости от состояния в браке, продемонстрировав при этом значительные различия по полу. Меньше всего плохих и очень плохих самооценок

У мужчин и у женщин существенно различаются самооценки здоровья. Как хорошее и очень хорошее оценили свое здоровье 20,2 % пожилых мужчин и только 14,0 % пожилых женщин.



(8,0 %) дали своему состоянию здоровья мужчины, состоящие в зарегистрированном браке. По 10–12 % плохих и очень плохих самооценок дали мужчины-респонденты, состоящие в незарегистрированном браке, вдовцы, разведенные и разошедшиеся. Хуже всего оценивают свое здоровье одинокие мужчины: они дали 19,4 % плохих и очень плохих самооценок.

Самооценки здоровья у женщин в зависимости от состояния в браке оказались совершенно иными. Самые высокие доли плохих и очень плохих самооценок здоровья оказались у женщин, состоящих в незарегистрированном браке (20,1 %), и у вдов (17,0 %). 13,3 % женщин, состоящих в зарегистрированном браке, также считают, что чувствуют себя плохо или очень плохо. А меньше всего таких оценок – 7,7 % – оказалось среди одиноких женщин, никогда не состоявших в браке.

Различия в самооценках здоровья между работающими и неработающими пенсионерами

Многие пожилые люди, достигнув пенсионного возраста, продолжают трудовую деятельность. Причем мотивами для продолжения трудовой деятельности могут быть не только финансовые причины, но и сохранение интереса к работе, сам характер работы, отношения в трудовом коллективе и т. п. Общеизвестно, что большое число специалистов пенсионного возраста трудятся в сфере науки, образования и здравоохранения.

По данным ВНСЗН-2023, более трети работающих респондентов в возрасте 60 лет и старше оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, а среди неработающих таких оказалось всего 13%. Удовлетворительные >>>

ЛЮДИ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ОЩУЩЕНИЯ СЧАСТЬЯ ИМЕЮТ ЛУЧШИЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ

Активная жизненная позиция помогает неработающим пенсионерам оставаться в тонусе



Более трети работающих респондентов в возрасте 60 лет и старше оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, а среди неработающих таких оказалось всего 13 %.

Фото: мос.ру

**ПОСЛЕ ВЫХОДА
НА ПЕНСИЮ УТРАТА
ПРИВЫЧНЫХ
ЗАНЯТИЙ, СНИЖЕНИЕ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ,
СУЖЕНИЕ
СОЦИАЛЬНЫХ
КОНТАКТОВ
НЕГАТИВНО
ОТРАЖАЕТСЯ
НА САМООЦЕНКЕ
ЗДОРОВЬЯ**

оценки различаются не столь значительно – 62 и 67 % у работающих и неработающих соответственно. А вот оценивающих свое здоровье как плохое и очень плохое среди работающих на порядок меньше, чем среди неработающих: 3 против 20 %. Безусловно, продолжают работать те, кому это позволяет их состояние здоровья, однако резкая смена жизненной активности, утрата привычных занятий, снижение двигательной активности, сужение социальных контактов негативно отражается на самооценке здоровья даже при отсутствии для этого объективных показателей.

Результаты сравнения самооценок собственного здоровья с большинством сверстников поддерживают это предположение. 15 % работающих пожилых респондентов считают, что их состояние здоровья лучше в сравнении со своими сверстниками, 71 % работающих считают уровень своего здоровья таким же, как у их сверстников, 9 % расценивают, что их здоровье хуже, чем у других людей их возраста, 5 % затруднились дать оценку. Что касается неработающих пожилых респондентов, то только 8 % считают, что состояние их здоровья лучше, чем у других людей такого же возраста, 62 % расценивают его как такое же, а 24 % думают, что их состояние

здоровья хуже, чем у их сверстников, 6 % затруднились ответить.

**Участие людей старшего
возраста в прохождении
диспансеризации**

Интересно, что наибольшую активность в прохождении диспансеризации проявила возрастная группа 60–69 лет: прошедших диспансеризацию 62 %, а не прошедших – 38 %. Среди пожилых старше 80 лет – 52 и 48 % соответственно (табл. 2).

Полученные данные показывают, что очень большая часть пожилого населения во всех возрастных группах не проходит плановую диспансеризацию. Мотивы и объективные причины для этого могут быть разными. Если в ранних пенсионных возрастах это, как упоминалось выше, может быть неосознание ее необходимости при хорошем самочувствии, нехватка времени из-за продолжения трудовой деятельности, то в старческом возрасте – невозможность добраться до медицинского учреждения по причине его удаленности, плохого самочувствия, слабости, сложностей с передвижением, необходимости постороннего сопровождения и т. п.

Таблица 2. Самооценки здоровья пожилых россиян в возрасте 60 лет и старше (%)

Возраст	Проходили ли диспансеризацию	
	Да	Нет
60 лет и старше	59	41
60–69 лет	62	38
70–79 лет	58	42
80 лет и старше	52	48

Источник: выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2023. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html



Таблица 3. Распространенность курения среди пожилого населения по полу и возрастным группам (% в соответствующей возрастной группе)

Возраст	Распространенность курения среди респондентов			
	Да, ежедневно	Не каждый день	Не курю и никогда не курил(а)	Бросил(а) курить
Мужчины				
60+	24	2	39	35
60–69 лет	30	3	36	31
70–79 лет	17	2	40	41
80+	7	1	47	45
Женщины				
60+	3	1	94	2
60–69 лет	4	1	92	3
70–79 лет	2	0	96	2
80+	1	0	97	2

Источник: выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2023. https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html

Распространенность курения в старшей возрастной группе

Общеизвестно, что курение является мощным фактором риска развития онкологических, сердечно-сосудистых, бронхолегочных и других хронических заболеваний. По данным ВНСЗН-2023, распространенность курения в пожилом населении России существенно различается по полу (табл. 3).

Произведенные расчеты распространности курения по полу продемонстрировали наличие весьма существенных различий в распространенности курения среди мужчин и женщин. Так, 24 % мужчин в возрасте 60 лет и старше указали, что курят каждый день, и всего 3 % их ровесниц курят ежедневно. Некурящих и никогда не куривших мужчин среди всей категории пожилых оказалось 39 против 94 % женщин.

Логично, что с возрастом доля мужчин, курящих каждый день, заметно

снижается. Это значит, что пациенты с хроническими патологиями прислушиваются к рекомендациям лечащих врачей, отказываются от своих многолетних вредных привычек: наблюдается рост доли мужчин, бросивших курить. Доля ежедневно курящих женщин также снижается с возрастом даже при изначально существенно более низких показателях. В то же время выявленные тенденции снижения доли курящих свидетельствуют о том, что лица с высокой частотой курения имеют более высокий риск преждевременной смертности и уходят из жизни раньше, поэтому с возрастом увеличивается доля некурящих и тех, кто бросил курить. **М**

Наибольшую активность в прохождении диспансеризации проявила возрастная группа 60–69 лет: прошедших диспансеризацию 62 %, а не прошедших – 38 %.



Е. В. Землянова



Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента