

Здоровье как социальная ценность

Научная статья

УДК 614.2:378.172:612.681(470)

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-286-292

Благополучие пожилых россиян с позиций здоровья

Елена Валерьевна Землянова

Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, Москва, Россия

zem_lena@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6231-1611>

Аннотация. Долголетие и благополучие являются взаимовлияющими факторами. Психологическое и социальное благополучие позитивно влияет на состояние здоровья, увеличивает продолжительность жизни индивида. В свою очередь долголетие повышает ощущение внутреннего благополучия, формируя таким образом своеобразный «позитивный круг». **Цель** исследования — оценить благополучие пожилого населения России с позиций здоровья с учётом социально-демографических характеристик.

Материалы и методы. Проведён анализ отечественных и зарубежных публикаций по тематике исследования. Исследование построено на анализе результатов Выборочного наблюдения состояния здоровья населения 2023 г. (ВНСЗН-2023). Расчёты проводили по базе микроданных ВНСЗН-2023 для респондентов в возрасте 60 лет и старше, что соответствует международным градациям пожилого возраста. Результаты являются репрезентативными для России в целом.

Результаты. Пожилые люди достаточно оптимистично оценивают состояние своего здоровья: позитивные оценки встречаются чаще негативных, особенно у мужчин. На самооценке положительно сказывается продолжение работы в возрасте старше 60 лет, и эта закономерность также более выражена у мужчин. Что касается брачного статуса, то его влияние на самооценку здоровья нельзя оценить однозначно, по-видимому, значимость этого фактора связана не с самим фактом состояния в браке, но с качеством отношений в браке. Приоритетная ценность здоровья у россиян носит декларативный характер и не поддерживается ведением здорового образа жизни. Недооценка таких факторов, как правильное питание и физическая активность, на фоне сохраняющегося и в пожилом возрасте ежедневного курения, характерного для мужчин, не способствует улучшению здоровья, особенно при низкой приверженности систематическому медицинскому наблюдению в формате диспансеризации. Высокая степень тревожности, в наибольшей степени характерная для женщин, усугубляет проблемы со здоровьем, снижая уровень благополучия.

Заключение. Достижение целей здорового долголетия очевидным образом связано с системой здравоохранения и доступностью качественной медицинской помощи. Это важное, но отнюдь не единственное условие. Ощущение благополучия, удовлетворённость жизнью мотивируют людей вести более здоровый образ жизни, сохранять интерес к жизни, как продолжая работать, так и в формате других форм позитивной активности.

Ключевые слова: пожилые; самооценка здоровья; благополучие; здоровое долголетие; диспансеризация; курение

Для цитирования: Землянова Е. В. Благополучие пожилых россиян с позиций здоровья // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 3. С. 286—292. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-286-292

Health as a social value

Original article

Well-being of elderly Russians from the standpoint of health

Elena V. Zemlyanova

Institute for Demographic Research of the Federal Research Sociological Center of the Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia

zem_lena@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6231-1611>

Annotation. Longevity and well-being are mutually influencing factors. Psychological and social well-being positively influences health and increases life expectancy of an individual. In turn, longevity increases the feeling of inner well-being, thus forming a kind of «positive circle». The study purpose — to evaluate well-being of the elderly in the Russian Federation from the point of health with due regard to socio-economic characteristics.

Materials and methods. Analysis of national and foreign publications on the study topic conducted. The study is based on the analysis of the results of Selective observation of the health status of the population 2023. Calculations were performed using microdata database of Selective observation of the health status of the population 2023 for respondents aged 60+ which corresponds to the international gradations of the elderly. The results are representative of the Russian Federation as a whole.

Results. Older people are quite optimistic about their health status: positive assessments are more common than negative ones, especially in men. Continuing to work over the age of 60 has a positive effect on self-esteem, and this pattern is also more pronounced in men. As for marital status, its impact on self-esteem of health cannot be assessed unambiguously, apparently, the significance of this factor is not related to the fact of the state of marriage itself, but to the quality of the relationship in marriage. The priority value of health among

Russians is declarative and is not supported by a healthy lifestyle. Underestimating factors such as proper nutrition and physical activity against the background of persistent daily smoking in old age, which is typical for men, does not contribute to improving health, especially with low adherence to systematic medical supervision in the format of medical examination. A high degree of anxiety, most characteristic of women, worsens existing health problems, reducing the level of well-being.

Conclusion. Achieving the goals of healthy longevity is obviously linked to healthcare and availability of high-quality medical care. This is of course important but not the only condition. A sense of well-being and satisfaction with life motivate people to lead a healthier lifestyle, maintain an interest in life, both by continuing to work and in the format of other forms of positive activity.

Key words: elderly; self-esteem of health; well-being; healthy longevity; medical supervision; smoking

For citation: Zemlyanova E. V. Well-being of elderly Russians from the standpoint of health. *Remedium*. 2024;28(3):286–292. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-286-292

Введение

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г., утверждённая распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р, предусматривает формирование здорового образа жизни и раннюю диагностику возраст-ассоциированных хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития с последующей своевременной их коррекцией с целью снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности¹. Согласно данным Т. И. Касьяновой с соавт., успех реализации государственной политики активного долголетия зависит от учёта мотивов и установок пожилых людей на поддержание долгой и активной жизни [1].

Ряд авторов отмечают, однако, что здоровье как жизненная ценность для россиян является лишь общественно одобряемым понятием, только относительно небольшая часть населения ведёт действительно здоровый образ жизни. Авторы отмечают, что несмотря на то, что ценность здоровья является лидирующей у россиян, однако очень мало опрошенных воздерживаются от употребления алкоголя, курения, поддерживают достаточный уровень физической активности, занимаясь физической культурой или спортом [2].

В 2025 г. планируется запуск национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»², главное внимание в котором будет уделено здоровому образу жизни, борьбе с вредными привычками — алкоголем и курением, развитию спортивных сооружений для повышения доступности занятий физкультурой и спортом.

Вместе с тем такой значимый фактор продолжительности жизни, как удовлетворённость жизнью³, пока в отечественных программных документах не находит отражения. Важно также учитывать, что отмеченная позитивная зависимость сохраняется и при учёте социально-демографических характеристик и физического здоровья, однако она опосредована самооценкой состояния здоровья и физической активностью.

Удовлетворённость жизнью является одной из наиболее точных характеристик благополучия [3]. Долголетие и благополучие являются взаимовлияющими факторами. Психологическое и социальное благополучие позитивно влияет на состояние здоровья, увеличивает продолжительность жизни индивида. В свою очередь долголетие повышает ощущение внутреннего благополучия, формируя таким образом своеобразный «позитивный круг». Эта закономерность подтверждается как отечественными [4], так и зарубежными исследованиями⁴.

Цель настоящего исследования — оценить благополучие пожилого населения России с позиций здоровья с учётом социально-демографических характеристик.

Материалы и методы

Проведён анализ отечественных и зарубежных публикаций по тематике исследования. Проанализированы результаты Выборочного наблюдения состояния здоровья населения 2023 г. (ВНСЗН-2023⁵). Из базы микроданных ВНСЗН-2023 были выделены респонденты в возрасте 60 лет и старше, что соответствует международным градациям пожилого возраста. По этой подвыборке из 37 127 респондентов и было проведено настоящее исследование. Результаты являются репрезентативными для России в целом.

Результаты

Важным критерием благополучия как населения в целом, так и пожилых граждан является самооценка здоровья. Данные табл. 1 демонстрируют закономерное снижение хороших и очень хороших оценок в пожилом возрасте в сравнении с населением в целом.

Если рассматривать пожилое население в целом, т. е. группу 60 лет и старше, то как хорошее и очень хорошее своё здоровье оценивают 16,2% респондентов, как удовлетворительное — 66,4%, как плохое и очень плохое — 17,2%. Разбивка пожилого населения на более мелкие возрастные группы демонстрирует ухудшение самооценок здоровья с возрастом. Так, в возрасте 60–69 лет хороших и очень хороших

¹ Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 г. № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

² В России запустят пять новых нацпроектов // Российская газета. 03.03.2024. URL: <https://rg.ru/2024/03/03/v-etom-plane.html>

³ Wellbeing and longevity. A compendium of factsheets: wellbeing across the lifecourse. URL: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a75002ced915d502d6ccb51/Wellbeing_and_Longevity.pdf (дата обращения: 19.03.2024).

⁴ National Academy of Medicine; Commission for a Global Roadmap for Healthy Longevity. Global Roadmap for Healthy Longevity. Washington (DC): National Academies Press (US); 2022 Jun 3. 1, Introduction. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587297> (дата обращения: 19.03.2024).

⁵ Выборочное наблюдение состояния здоровья населения. 2023. URL: https://rosstat.gov.ru/free_doc/new_site/zdor23/PublishSite_2023/index.html

Таблица 1

Самооценка здоровья пожилого населения по возрастным группам (% оценок в соответствующей возрастной группе)

Возраст, лет	Оценка респондентами состояния своего здоровья				
	очень хорошее	хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое
Все население	9,2	48,6	35,7	5,8	0,5
60+	0,5	15,7	66,4	15,8	1,4
60–69	0,7	22,3	68,1	8,3	0,6
70–79	0,4	9,5	68,8	19,7	1,4
80+	0,2	3,7	52,8	38,2	5,0

оценок оказалось 23%, удовлетворительных — 68,1%, плохих и очень плохих — 8,9%. В возрастной группе 70–79 лет доля хороших и очень хороших оценок резко снижается до 9,9%, т. е. в 2,3 раза. Доля оценивших свое здоровье как удовлетворительное практически такая же, как и в предыдущей возрастной группе, — 68,8%, и в этой возрастной группе мы отмечаем резкий рост плохих и очень плохих оценок — до 21,1%, или в 2,4 раза. Ещё более существенно снижаются самооценки здоровья в возрасте 80 лет и старше. Так, оценивающих свое здоровье как хорошее и очень хорошее становится всего 3,9%, как удовлетворительное — 52,8%, а как плохое и очень плохое — 43,2%, т. е. вдвое больше, чем в возрасте 70–79 лет.

Самооценки здоровья городских и сельских жителей в возрастах старше 60 лет различаются не очень существенно. Вместе с тем среди пожилых горожан меньше, чем среди сельских жителей, людей, чувствующих себя хорошо и очень хорошо (15,6 и 17,3% соответственно, и больше тех, кто чувствует себя плохо и очень плохо по сравнению с пожилыми жителями сельской местности — 18,0 и 15,8% соответственно). Оценили свое здоровье как удовлетворительное 66,2% городских и 66,8% сельских жителей. Вероятно, различия по доле лиц с негативной самооценкой состояния здоровья связаны с тем, что городские жители, имеющие лучший доступ к качественной медицинской помощи, продолжают жить и при плохом состоянии здоровья, тогда как для сельских жителей плохое здоровье существенно повышает риск летального исхода в отсутствие адекватной специализированной и тем более высокотехнологичной помощи.

Выявлены существенные различия в самооценке здоровья по полу. Так, среди пожилых мужчин 20,2% оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее, а среди их ровесниц таких оказалось лишь 14,0%. Разница в доле удовлетворительных оценок здоровья между мужчинами и женщинами не столь велика — 65,1% против 67,2%. А вот доля женщин, оценивающих свое здоровье как плохое и очень плохое, существенно выше таковой среди мужчин — 18,6% против 14,6%. Таким образом, мужчины оказались более оптимистичными в самооценке своего состояния здоровья, что далеко не всегда может соответствовать объективным показателям. Эта закономерность хорошо известна по данным многочисленных исследований [5–7], она сохраняется и в отношении пожилых групп населения.

Сравнение своего здоровья со здоровьем своих ровесников оказалось практически одинаковым у мужчин и женщин. Так 9,6% пожилых мужчин-респондентов и 9,1% пожилых женщин-респонденток считают, что их состояние здоровья лучше, чем у большинства людей такого же возраста. Более половины респондентов (64,3% мужчин и 63,1% женщин) думают, что их состояние здоровья примерно такое же, как и у их ровесников. А 20,0% мужчин и 22,2% женщин отметили, что чувствуют себя хуже, чем большинство их ровесников. 6,0% мужчин и 5,7% женщин затруднились дать такую сравнительную оценку. В данном случае феномен более пессимистичного восприятия своего здоровья женщинами не находит подтверждения.

Весьма неожиданный результат был получен при анализе самооценок здоровья пожилых в зависимости от состояния в браке. Из-за большого числа затруднившихся ответить мы остановимся только на плохих и очень плохих оценках, поскольку респондент вряд ли будет сомневаться в своем самочувствии, если он чувствует себя плохо или даже очень плохо (табл. 2).

Наименьшая доля плохих и очень плохих самооценок здоровья (8,0%) оказалась у мужчин, состоящих в зарегистрированном браке. При этом практически одинаковые доли таких оценок (10–12%) оказались в группах мужчин-респондентов, состоящих в незарегистрированном браке, вдовцов, разведённых и разошедшихся. А вот самая высокая доля респондентов, оценивших свое здоровье как плохое и очень плохое (19,4%), оказалась среди одиноких мужчин.

В то же время у женщин ситуация противоположная. 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.

Как известно, значительное число пожилых людей, особенно в первое пенсионное десятилетие, продолжают работать. При этом мотивация занятости значительно шире, чем только материальные аспекты, хотя спектр мотивов в решающей мере определяется уровнем образованием и характером труда [8, 9].

Представляется важным выяснить, есть ли разница в самооценке здоровья у работающих и неработающих пожилых граждан. Согласно данным

Таблица 2

Доли плохих и очень плохих самооценок здоровья, %

Брачный статус	Мужчины	Женщины
Состоящие в зарегистрированном браке	8,0	13,3
Состоящие в незарегистрированном браке	10,9	20,1
Вдовцы/вдовы	11,9	17,0
Разведённые	10,0	9,9
Разошедшиеся	10,7	8,6
Одинокие (никогда не состоявшие в браке)	19,4	7,7

Таблица 3

Прохождение диспансеризации с участием разных специалистов за последние 2 года, % ответов в соответствующей возрастной группе

Возраст, лет	Проходили ли диспансеризацию	
	да	нет
Все население	57,0	42,6
60+	59,0	40,8
60–69	62,4	37,4
70–79	57,7	42,1
80+	52,0	47,7

ВНСЗН-2023, 34,8% работающих респондентов в возрасте 60 лет и старше оценивают свое здоровье как хорошее и очень хорошее против 12,8% среди неработающих, 62,4% против 67,2% — как удовлетворительное и 2,8% против 20,0% — как плохое и очень плохое. Отчасти это ожидаемые результаты, поскольку очевидно, что продолжают работать пожилые люди, сохранившие здоровье. Но нельзя также не учитывать, что резкий переход от активной деятельной жизни в период трудоспособности к статусу пенсионера, сопровождающемуся, как правило, сужением социальных контактов, может негативно сказаться на самооценке здоровья даже в случае, если объективных оснований для этого не было.

Определённым аргументом в пользу второй гипотезы служат результаты сравнения самооценок собственного здоровья с большинством сверстников: 14,7% работающих пожилых респондентов считают, что их состояние здоровья лучше в сравнении со своими сверстниками; 71,5% работающих считают уровень своего здоровья таким же, как у их сверстников; 8,8% расценивают, что их здоровье хуже, чем у других людей их возраста; 5,0% затруднились дать оценку. Что касается неработающих пожилых респондентов, то только 8,2% считают состояние своего здоровья лучшим по сравнению с другими людьми их возраста, 62,1% расценивают его как такое же, а 23,8% думают, что их состояние здоровья хуже, чем у их сверстников, 5,9% затруднились ответить.

Само понятие «здоровое долголетие» подразумевает заботу о своем здоровье и медицинское наблюдение. Данные ВНСЗН-2023 свидетельствуют о том, что в отношении прохождения диспансеризации возрастная группа 70–79 лет очень близка к населению в целом: прошли медицинское обследование в последние 2 года 57,7 и 57,0% респондентов соответственно, не прошли — 42,1 и 42,6% соответственно (табл. 3). Наиболее активной в отношении диспансеризации оказалась группа 60–69 лет, прошедших диспансеризацию (62,4%), не прошедших — 37,4%. А вот в возрастах старше 80 лет — 52,0 и 47,7% соответственно.

Представленные данные показывают высокую долю населения, не прошедшего плановую диспансеризацию, во всех возрастных группах. Однако причины для этого могут быть разными. Если в населении в целом и в группе «молодых пожилых» это

может быть в определённой мере обусловлено занятостью, то в самых старших возрастах — немощностью, трудностями с передвижением, физической невозможностью добраться до поликлиники.

Важным фактором обеспечения действительно здорового долголетия является здоровый образ жизни, в том числе отказ от вредных привычек, важнейшей из которых, несомненно, является курение (табл. 4). Произведённые расчеты распространённости курения на оба пола дали сомнительные результаты — высокую долю некурящих и никогда не куривших (70–86%) в населении 60 лет и старше. Поэтому было принято решение произвести расчёт с разбивкой пожилого населения по полу, что продемонстрировало наличие весьма существенных различий в распространённости курения между мужчинами и женщинами. Так, если 23,7% мужчин в возрастах 60 лет и старше курят ежедневно, то их ровесниц, курящих ежедневно, — всего 2,8%. В то же время некурящих и никогда не куривших мужчин в этой возрастной категории оказалось 38,4% против 93,7% женщин.

Следует отметить, что с возрастом доля курящих ежедневно мужчин заметно снижается. В первую очередь это свидетельствует о том, что пациенты, следуя рекомендациям лечащих врачей, меняют многолетние нездоровые привычки, чему соответствует рост доли бросивших курить. Доля ежедневно курящих женщин также снижается с возрастом даже при изначально существенно более низких показателях. Кроме того, нельзя исключить, что отмеченные тенденции характеризуют определённую сегрегацию пожилого населения, в результате которой лица с высокой частотой курения умирают преждевременно и среди оставшихся возрастает доля некурящих и тех, кто бросил курить.

При оценке воздействия факторов поведенческого риска на здоровье респонденты включили курение в число 3 ведущих факторов: мужчины поставили курение на 3-е место со средним баллом 4,2 (по 5-балльной шкале). А 1–2-е место делят чрезмерное употребление алкоголя и повышенное артериальное

Таблица 4

Распространённость курения среди пожилого населения по полу и возрастным группам (% в соответствующей возрастной группе)

Возраст, лет	Распространённость курения среди респондентов			
	да, ежедневно	не каждый день	не курю и никогда не курил(а)	бросил(а) курить
Оба пола				
60+	10,3	1,0	73,8	14,2
60–69	14,4	1,4	69,8	13,8
70–79	6,9	0,8	75,9	15,8
80+	1,9	0,1	85,6	11,4
Мужчины				
60+	23,7	2,2	38,4	34,8
60–69	29,9	2,6	36,4	30,4
70–79	16,8	1,9	39,9	40,5
80+	6,8	0,3	47,0	44,3
Женщины				
60+	2,8	0,4	93,7	2,5
60–69	4,3	0,6	91,5	3,1
70–79	1,4	0,2	95,6	2,2
80+	0,5	0,1	97,2	1,5

Таблица 5
Оценка пожилыми респондентами значимости факторов риска для здоровья по 5-балльной шкале

Фактор	Средний балл	
	мужчины	женщины
Курение	4,2	4,5
Нездоровое питание	3,8	4,1
Низкая физическая активность	3,8	3,9
Избыточная масса тела, ожирение	4,1	4,2
Повышенное артериальное давление	4,4	4,5
Чрезмерное употребление алкоголя	4,4	4,6
Стресс, хроническая усталость	4,0	4,2
Избыточное потребление соли	2,7	3,0

Таблица 6
Социально-психологическое самочувствие респондентов в отношении неопределённости будущего, % ответов в градациях тревожности

Степень тревожности	Оба пола	Мужчины	Женщины
Очень тревожит	24,0	20,0	26,2
Скорее тревожит	46,8	45,8	47,3
Скорее не тревожит	17,0	19,6	15,5
Не тревожит	11,5	13,7	10,2

давление со средним баллом 4,4. У женщин курение также делит 2–3-е место с повышенным артериальным давлением со средним баллом 4,5, а на 1-е место они поставили чрезмерное употребление алкоголя — 4,6 балла (табл. 5).

Учитывая существенно более низкую частоту курения и потребления алкоголя женщинами, практически одинаковые рейтинги основных факторов риска, выставленные как мужчинами, так и женщинами, свидетельствуют о том, что респонденты при оценках исходили не из индивидуального опыта, а основывались на имеющейся доступной информации, а также, возможно, на личном и семейном опыте.

Наименьшее значение все респонденты придают избыточному потреблению соли: средний балл составил 2,7 у мужчин и 3,0 у женщин. Также невысокие оценки были выставлены таким факторам риска, как нездоровое питание (3,8 и 4,1 соответственно) и низкая физическая активность (3,8 и 3,9 соответственно).

Важным фактором достижения здорового активного долголетия является позитивное психологическое самочувствие индивида.

Исследование Росстата показало высокую степень тревожности пожилых респондентов. Неопределённость будущего очень тревожит пятую часть мужчин-респондентов и более четверти женщин (табл. 6). Почти половина респондентов в возрасте старше 60 лет (45,8% мужчин и 47,3% женщин) ответили, что неопределённость будущего их скорее тревожит. Скорее не тревожит неопределённость будущего 19,6% мужчин и 15,5% женщин, и лишь 13,7% мужчин и 10,2% женщин не испытывают тревоги. При оценке данных о степени тревожности следует учитывать, что исследование проведено в 2023 г. — в период обострения геополитической ситуации в стране и мире.

Обсуждение

В основе оценки благополучия лежит представление человека о своём здоровье. Исследований на эту тему очень много, но далеко не все они касаются вопросов пожилого населения. Кроме того, методика исследования и объём выборки, а также её репрезентативность могут сказываться на результатах. Так, в отношении гендерной дифференциации самооценок здоровья большинство авторов приходят к выводу о более пессимистичных оценках женщин. Вместе с тем в литературе встречаются и иные результаты. Так, по данным пилотного исследования в Санкт-Петербурге (объём выборки 100 человек), 70% пожилых респондентов (60+ лет) оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное, 8% — как плохое, только 22% — как хорошее, при этом мужчины дали более низкие оценки состоянию своего здоровья [10]. Аналогичные оценки представлены в статье А. Н. Покида и соавт., описывающей результаты социологического опроса, проведённого научно-исследовательским центром социально-политического мониторинга ИОН РАНХиГС с выборкой 1205 человек занятого населения в возрасте 18 лет и старше в 27 субъектах РФ — 22,7% хороших и очень хороших оценок среди респондентов старше 60 лет [2]. Возможно, что в первом случае на результатах сказался малый объём выборки, а во втором — категория опрошенных — занятое население.

В то же время наше исследование, построенное на результатах ВНСЗН-2023 с выборкой пожилых респондентов численностью 37 127 человек продемонстрировало иные результаты — как раз мужчины оказались более оптимистичными в самооценке своего состояния здоровья (20,2% хороших и очень хороших оценок против 14,0% у женщин). Совпадают с пилотным исследованием, проводившемся в Санкт-Петербурге, доли оценивших свое здоровье как удовлетворительное — более 68% респондентов в возрасте 60–79 лет.

Исследования зависимости самооценок здоровья от брачного статуса чаще обнаруживают позитивное влияние состояния в браке на самооценку здоровья, особенно у мужчин. Исследование, проводившееся в Томской области (объём выборки 400 человек), также подтвердило эту закономерность [5]. А вот результаты, полученные нами по результатам опроса Росстата, отчасти противоречат томским данным. Для мужчин эта закономерность подтверждается, но на основе анализа негативных оценок, минимальная доля которых, действительно, отмечена среди состоящих в зарегистрированном браке. Однако у женщин брачный статус, особенно незарегистрированный брак, ассоциирован с максимальной долей негативных самооценок здоровья. Тогда как среди одиноких, никогда не состоявших в браке, а также разведённых и разошедшихся доля негативных самооценок здоровья наименьшая.

Пилотное исследование в Санкт-Петербурге не выявило разницы в оценке состояния здоровья работающих и неработающих пенсионеров [10], что

противоречит большинству полученных другими авторами результатов, вероятно, как упоминалось выше, из-за малой выборки. Наше исследование, напротив, показало наличие очень существенных различий в самооценке здоровья по статусу занятости. Среди работающих 34,8% оценили свое здоровье как хорошее и очень хорошее, а вот среди неработающих таких оказалось лишь 12,8%. И почти десятикратная разница между работающими и неработающими пожилыми в долях плохих и очень плохих оценок — 2,8% против 20,0% соответственно.

В работе В. Ф. Левшина и соавт. показано, что 50% респондентов старше 50 лет не знают, в чём заключается диспансеризация, однако почти 54% респондентов данной возрастной группы продемонстрировали полную готовность к прохождению профосмотров и диспансеризации [11]. Конечно, возрастные группы респондентов, рассматриваемые в данной статье, отличаются от исследования ВНСЗН-2023, но тем не менее результаты оказались сходными — по нашим расчётам, 59% респондентов старше 60 лет прошли диспансеризацию за последние 2 года.

Тезис о том, что приоритетная ценность здоровья у россиян носит декларативный характер и не поддерживается ведением здорового образа жизни, подтверждается исследованием В. Н. Авсаджанишвили и соавт., в котором показано, что мужчины в возрасте 60–74 года, имеющие высокий статус жизненного приоритета «здоровье», достоверно чаще курят систематически [12].

Курение провоцирует развитие таких серьёзных хронических болезней, как сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, деменция, которые в свою очередь являются ведущими причинами смерти, а более 70% смертей, связанных с курением, происходит среди курильщиков в возрастах старше 60 лет [13]. По данным того же исследования в США за 20 лет — с 1998 по 2018 г. распространённость курения в возрасте старше 55 лет снизилась с 15,9% до 11,2%. Наши расчёты показали сходные результаты для населения — распространённость курения среди респондентов старше 60 лет составила 10,3%, однако почти четверть (23,7%) мужчин-респондентов данной возрастной группе продолжают ежедневно курить.

Исследование, проведённое в США, выявило взаимосвязь между пристальным вниманием к новостям в средствах массовой информации, связанным с пандемией и другими травмирующими событиями на национальном или глобальном уровнях, и психологическим стрессом среди пожилых людей [14]. В отличие от нашего исследования, в работе американских учёных не выявлено существенных различий в степени тревожности между мужчинами и женщинами. Расчёты, проведённые нами по базе микроданных ВНСЗН-2023, показали, что 26,2% женщин-респонденток испытывают высокую степень тревожности в отношении будущего в сравнении с 20,0% мужчин-респондентов.

В завершение обсуждения результатов исследования хочется привести интересные выводы в ки-

тайской статье «Счастливые люди живут дольше, потому что они здоровые люди» [15]. Большая часть взаимосвязей между счастьем и повышением продолжительности жизни может быть объяснена социально-демографическими факторами, образом жизни, здоровьем и физическим функционированием, и особенно факторами психологического здоровья и функционирования.

Заключение

Пожилые люди достаточно оптимистично оценивают состояние своего здоровья: позитивные оценки встречаются чаще негативных, особенно у мужчин. На самооценке положительно сказывается продолжение работы в возрасте старше 60 лет, и эта закономерность также более выражена у мужчин. Что касается брачного статуса, то его влияние на самооценку здоровья нельзя оценить однозначно, по видимому, значимость этого фактора связана не с самим фактом состояния в браке, но с качеством отношений в браке.

Приоритетная ценность здоровья у россиян носит декларативный характер и не поддерживается ведением здорового образа жизни. Недооценка таких факторов, как правильное питание и физическая активность, на фоне сохраняющегося и в пожилом возрасте ежедневного курения, характерного для мужчин, не способствует улучшению здоровья, особенно при низкой приверженности систематическому медицинскому наблюдению в формате диспансеризации. Высокая степень тревожности, в наибольшей степени характерная для женщин, усугубляет проблемы со здоровьем, снижая уровень благополучия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касьянова Т. И., Воронина Л. И., Зайцева Е. В. Активное долголетие: возможности, жизненные установки и социальные практики пожилых // Социальное пространство. 2023. Т. 9, № 2. С. 1–15. DOI 10.15838/sa.2023.2.38.3
2. Покида А. Н., Зыбуновская Н. В., Газиева И. А. Самооценки состояния здоровья занятых россиян и основные способы лечения // Власть. 2021. Т. 29, № 3. С. 190–200. DOI 10.31171/vlast.v29i3.8179
3. Борисов Г. И., Сергеева Т. Б., Глуханюк Н. С. Предикторы субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью людей позднего возраста: прикладной аспект // Перспективы науки и образования. 2024. № 1. С. 590–610. DOI: 10.32744/pse.2024.1.33
4. Маньшина А. В., Валиева Н. Р., Бутарева М. М., Исраилян З. Э. Оценка удовлетворенности населения пожилого возраста социальными программами активного долголетия на примере города Москвы // Национальное здравоохранение. 2022. Т. 3, № 3. С. 20–28. DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28
5. Таран Е. А., Маланина В. А., Клемашева Е. И. Самооценка здоровья среди пожилых людей Томской области // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 485. С. 226–232. DOI: 10.17223/15617793/485/25
6. Везрманн Р., Хелемяэ Е. Оценка здоровья мужчинами и женщинами в России, Эстонии, Литве и Финляндии // Социологические исследования. 2016. № 7. С. 109–118.
7. Лебедева-Несевря Н. А., Цинкер М. Ю. Различия в показателях здоровья работающих женщин и мужчин в России // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. Т. 21, № 3. С. 7–25. DOI: 10.31119/jssa.2018.21.3.1
8. Савченко Д. В., Терещук С. Н. Основные различия в отношении к жизни пожилых мужчин и женщин // Ученые записки Российского государственного социального университета.

2021. Т. 20, № 2. С. 63–70. DOI: 10.17922/2071-5323-2021-20-2-63-70
9. Лежнина Ю. П. Российские пенсионеры: уровень жизни, здоровье, занятость // Россия реформирующаяся. 2008. № 7. С. 178–195.
 10. Видясова Л. А. Активное и отложенное старение в оценках пожилых (по данным пилотного исследования в Санкт-Петербурге) // Журнал исследований социальной политики. 2023. Т. 21, № 3. С. 485–502. DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-3-485-502
 11. Левшин В. Ф., Слепченко Н. И., Рыжова Н. И. и др. Исследования отношения и участия населения в диспансеризации и выполнение программы диспансеризации в системе здравоохранения // Лечащий врач. 2022. № 10. С. 81–87. DOI: 10.51793/OS.2022.25.10.013
 12. Авсаджанишвили В. Н., Полозков О. И., Камаев Ю. О., Черкасов С. Н. Влияние статуса жизненного приоритета «здоровье» на частоту курения населения старших возрастных групп // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022. Т. 21, № S2. С. 62.
 13. Hunt L. J., Covinsky K. E., Cenzer I. et al. The epidemiology of smoking in older adults: a national cohort study // Journal of General Internal Medicine. 2023. Vol. 38. P. 1697–1704. DOI: 10.1007/s11606-022-07980-w
 14. Bauldry S., Stainback K. Media consumption and psychological distress among older adults in the United States // PLoS One. 2022. Vol. 17, N 12. P. e0279587. DOI: 10.1371/journal.pone.0279587
 15. Song C. F., Tay P. K.C., Gwee X. et al. Happy people live longer because they are healthy people // BMC Geriatrics. 2023. Vol. 23. P. 440. DOI: 10.1186/s12877-023-04030-w
- REFERENCES
1. Kasianova T. I., Voronins L. I., Zaitseva E. V. Active longevity: opportunities, attitudes and social practices of the elderly. *Sotsial'noe prostranstvo*. 2023;9(2):1–15. DOI: 10.15838/sa.2023.2.38.3
 2. Pokida A. N., Zybunovskaya N. V., Gazieva I. A. Self-assessment of the health status of employed Russians and the main methods of treatment. *Vlast'*. 2021;29(3):190–200. DOI: 10.31171/vlast.v29i3.8179
 3. Borisov G. I., Sergeeva T. B., Glukhaniuk N. S. Predictors of subjective well-being and life satisfaction of late-aged people: an applied aspect. *Perspektivy nauki i obrazovania*. 2024;(1):590–610. DOI: 10.32744/pse.2024.1.33
 4. Man'shina A.V., Valieva N. R., Butareva M. M., Israilian Z. E. Assessment of the satisfaction of the elderly population with social programs of active longevity on the example of the city of Moscow. *Natsional'noe zdravookhranenie*. 2022;3(3):20–28. DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.3.20-28
 5. Taran E. A., Malanina V. A., Klemasheva E. I. Self-assessment of health among the elderly of the Tomsk region. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2022;(485):226–232. DOI: 10.17223/15617793/485/25
 6. Weermann R., Helemae E. Health assessment by men and women in Russia, Estonia, Lithuania and Finland. *Sotsiologicheskie issledovaniya*. 2016;(7):109–118.
 7. Lebedeva-Nesevrya N. A., Tsinker M. Y. Differences in health indicators of working women and men in Russia. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*. 2018;21(3):7–25. DOI: 10.31119/js-sa.2018.21.3.1
 8. Savchenko D. V., Tereshchuk S. N. The main differences in the attitude to life of older men and women. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta*. 2021;20(2):63–70. DOI: 10.17922/2071-5323-2021-20-2-63-70
 9. Lezhnina Yu. P. Russian pensioners: standard of living, health, employment. *Rossiia reformiruiuschaiasia*. 2008;(7):178–195. (In Russ.)
 10. Vidyasova L. A. Active and delayed aging in the assessments of the elderly (according to a pilot study in St. Petersburg). *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki*. 2023;21(3):485–502. DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-3-485-502
 11. Levshin V. F., Slepchenko N. I., Ryzhova N. I. et al. Research of the attitude and participation of the population in medical examination and the implementation of the medical examination program in the healthcare system. *Lechaschii vrach*. 2022;(10):81–87. DOI: 10.51793/OS.2022.25.10.013
 12. Avsajanishvili V. N., Polozkov O. I., Kamaev Yu. O., Cherkasov S. N. Influence of the status of the life priority "health" on the smoking rate of the population of older age groups. *Kardiovaskuliarnaya terapiya i profilaktika*. 2022;21(S2):62.
 13. Hunt L. J., Covinsky K. E., Cenzer I. et al. The epidemiology of smoking in older adults: a national cohort study. *Journal of General Internal Medicine*. 2023;38:1697–1704. DOI: 10.1007/s11606-022-07980-w
 14. Bauldry S., Stainback K. Media consumption and psychological distress among older adults in the United States. *PLoS One*. 2022;17(12):e0279587. DOI: 10.1371/journal.pone.0279587
 15. Song C. F., Tay P. K.C., Gwee X. et al. Happy people live longer because they are healthy people. *BMC Geriatrics*. 2023;23:440. DOI: 10.1186/s12877-023-04030-w

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.02.2024; одобрена после рецензирования 07.03.2024; принята к публикации 05.08.2024.

The article was submitted 07.02.2024; approved after reviewing 07.03.2024; accepted for publication 05.08.2024.