

Елена Чурилова, Дмитрий Жданов, Ольга Родина

Международная лаборатория исследований населения и здоровья, НИУ ВШЭ

Самооценка здоровья и ее детерминанты у пожилых людей в России

Введение

Самооценка здоровья респондентом является широко используемым индикатором субъективного здоровья в выборочных и эпидемиологических обследованиях населения, что позволяет проводить ее регулярный мониторинг, в том числе в российском населении (например, Козырева, Смирнов 2000, Самородская 2022). Плохая самооценка здоровья является предиктором повышенного риска смерти (Logem et al., 2020), Самооценка здоровья также рассматривается как фактор качества жизни как в пожилом возрасте, так и среди различных групп пациентов: чем она ниже, тем качество жизни хуже. Однако, самооценка здоровья отражает комбинацию факторов как связанных, так и не связанных с объективным состоянием здоровья, которыми респондент руководствуется при ответе на вопрос. Поэтому понимание, какие факторы в большей или меньшей степени влияют на оценку здоровья как плохого или, наоборот, хорошего, важно, особенно среди лиц пожилого или близкого к пожилому возрасту.

Данные и методы

Данные

Мы использовали данные 1 волны НИСП, проведенной в России в 2021 году. Для исследования были отобраны основные респонденты старше 50 лет. Объем выборки составил 2775 мужчин и женщин.

Зависимая переменная

В качестве зависимой переменной была использована самооценка здоровья респондента по ответу на вопрос: «Как бы Вы оценили Ваше здоровье в настоящее время?» с 5 опциями по шкале Лайкерта «Отличное», «Очень хорошее», «Хорошее», «Удовлетворительное», «Плохое». Для дальнейшего анализа переменная была перекодирована в дихотическую, где 0 – плохое и удовлетворительное здоровье, 1 – хорошее, очень хорошее или отличное здоровье.

Независимые переменные

В качестве независимых переменных мы рассматривали *социодемографические факторы* (возраст, пол, брачный статус, образование), *медицинские факторы* (ИМТ, число хронических заболеваний, число ежедневно принимаемых таблеток, самооценки зрения и слуха, наличие боли, наличие ограничений по шкалам ADL и IADL), *поведенческие факторы* (курение, частота потребления алкоголя), *использование медицинских услуг* (факт госпитализации в последние 12 месяцев), *показатель ментального здоровья* (результаты теста на вербальную беглость – число названных за 1 минуту животных).

Метод

Для проведения анализа были построены несколько моделей логистической регрессии: 3 модели логистической регрессии для всех респондентов, респондентов 50-69 лет и 70 лет и старше, в которых в качестве независимых переменных выступили только социодемографические и поведенческие факторы риска, а также 3 модели для тех же возрастных групп, в которых в качестве факторов рассматриваются все независимые переменные.

Результаты

При рассмотрении социально-демографических факторов самооценок здоровья с контролем на поведенческие факторы риска было выявлено, что в целом среди пожилых лучше оценивают свое здоровье мужчины, работающие и не вышедшие на пенсию, хуже – имеющие образование ниже высшего, а также разведенные и вдовы по сравнению с холостыми и никогда не состоявшими в браке. Однако, при разделении пожилых на две группы по возрасту, обнаружилось, что после у пожилых старше 70 лет значимое влияние социально-демографических факторов на самооценку здоровья не наблюдается.

При включении в регрессионный анализ медицинских факторов, связанных со здоровьем, в модели для всех респондентов значимо лучше оценивают свое здоровье состоящие в браке, а значимо хуже – имеющие образование ниже среднего. Среди медицинских факторов значимо снижается вероятность оценки здоровья как хорошего или лучше при увеличении показателя ИМТ, числа хронических заболеваний респондента, числа ежедневно принимаемых таблеток. Кроме того, чаще оценивают свое здоровье как плохое или удовлетворительное респонденты, испытывающие боль, госпитализированные хотя бы один раз за последний год в больницу, имеющие проблемы со зрением и слухом.

Статистически значимое влияние аналогичных медицинских факторов обнаружено и на подвыборке респондентов от 50 до 69 лет. Среди респондентов старше 70 лет значимо реже оценивают здоровье как хорошее бросившие курить, испытывающие боль, ежедневно принимающие таблетки, госпитализировавшиеся в последний год в больницу. Значимое влияние продолжает оказывать ИМТ респондента. В этой возрастной группе практически не обнаруживается влияние состояния зрения и слуха.

Литература:

Козырева П. М., Смирнов А. И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 70-81. DOI [10.31857/S013216250009116-0](https://doi.org/10.31857/S013216250009116-0)

Самородская И.В. Самооценка состояния здоровья россиян: результаты опросов 2019–2021 гг. Врач. 2022; 33 (11): 5–9. <https://doi.org/10.29296/25877305-2022-11-01>

Lozem, G., Cook, S., Leon, D.A. et al. Self-reported health as a predictor of mortality: A cohort study of its relation to other health measurements and observation time. Sci Rep 10, 4886 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61603-0>