

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.04.004

## ВЛИЯНИЕ ФАКТА ПРИЗНАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ НА САМООЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ В СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Черкасов С.Н.<sup>1</sup>, Федяева А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, Москва, Российская Федерация

### Ключевые слова:

старшее поколение, здоровье населения, детерминанты здоровья.

### Аннотация

Цель исследования провести анализ влияния факта признания ответственности за свое здоровье на самооценку здоровья в старших возрастных группах. Был проведен анализ результатов анонимного анкетирования 1045 человек в возрасте 60 лет и старше. У мужчин показатели самооценки во всех возрастных группах были достаточно стабильны до возраста 70 лет. Наибольший градиент падения показателя самооценки наблюдался в старшей возрастной группе. У женщин показатели самооценки снижались при увеличении возраста более быстрыми темпами. Разница между максимальным значением, наблюдаемым в возрастной группе 60-64 года и в старшей возрастной группе (70 лет и старше), отличалась практически на двадцать процентов. Результаты настоящего исследования позволяют сделать заключение о вероятном положительном влиянии признания факта ответственности за свое здоровье у женщин в возрасте 60 лет и старше, тогда как у мужчин такое влияние наблюдается только в возрастном интервале 60-69 лет, а в более старших возрастных группах такое влияние отсутствовало.

## INFLUENCE OF THE FACT OF RECOGNIZING RESPONSIBILITY FOR ONE'S HEALTH ON SELF-ASSESSMENT OF HEALTH IN OLDER AGE GROUPS

Cherkasov S.N.<sup>1</sup>, Fedyaeva A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Moscow, Russian Federation

### Keywords:

older generation, population health, determinants of health.

### Abstract

The purpose of the study is to analyze the impact of recognition of responsibility for one's health on self-esteem of health in older age groups. An analysis of the results of an anonymous survey of 1045 people aged 60 years and older was carried out. In men, self-esteem indicators in all age groups were quite stable until the age of 70 years. The largest gradient in the drop in self-esteem was observed in the older age group. In women, self-esteem decreased with increasing age at a faster pace. The difference between the maximum value observed in the age group of 60-64 years and in the older age group (70 years and older) differed by almost twenty percent. The results of this study allow us to draw a conclusion about the likely positive effect of recognizing the fact of responsibility for their health in women aged 60 years and older, while in men this effect is observed only in the age range of 60-69 years, and in older age groups there is no such effect.

Здоровье старшего поколения требует пристального внимания со стороны государства и общества [1, с. 6–11; 2, с. 179–185; 3, с. 3–5; 4, с. 3–6]. Поиск новых путей сохранения потенциала здоровья людей старших возрастных групп на основе факторов и детерминант здоровья является актуальной задачей общественного здоровья [5, с.

764–771; 6, с. 1–12].

Признание факта ответственности за свое здоровье может рассматриваться как социальная детерминанта здоровья за счет возможного изменения поведения человека, которая может влиять на показатели здоровья, как в положительном, так и в отрицательном плане [7, с. 57–60; 8, с. 731–

736; 9, с. 1309; 10, с. 4–8; 11, с. 113–120; 12; 13, с. 587–593].

Система здравоохранения не в состоянии контролировать поведение человека, в том числе и в таких областях, как выполнение назначений врача, следование данным рекомендациям. Поэтому только высокая самоорганизация, базирующаяся на признании собственной ответственности за состояние собственного здоровья, может быть положительно влияющим моментом на показатели общественного здоровья.

Цель исследования.

Провести анализ влияния факта признания ответственности за свое здоровье на самооценку здоровья в старших возрастных группах.

Методы.

Для достижения поставленной цели был проведен анализ результатов анонимного анкетирования 1045 человек в возрасте 60 лет и старше. В анкету были включены вопросы о субъекте, который, по мнению отвечающих, в первую очередь отвечает за их здоровье. В качестве вариантов ответов были предложены следующие: сам человек; государство или система здравоохранения, которая может рассматриваться как вариант ответственности государства, так как именно государство формирует, нормативно регулирует и поддерживает функционирование системы здравоохранения в стране. На основании полученных ответов формировали две сравниваемые группы. В основную группу включали респондентов, которые возложили основную ответственность за поддержание собственного здоровья на себя. В контрольную группу включали респондентов, которые возлагали эту ответственность на государство. Было сформировано по три возрастные группы для каждого пола, всего шесть групп, которые были разделены на две подгруппы (основную и контрольную) каждая. Таким образом, в сравнении участвовало двенадцать подгрупп.

Оценка уровня здоровья проводилась на основании самооценки. Ранее проведенные исследования показали достаточно сильную зависимость между субъективными оценками здоровья и объективными его показателями, что позволяет использовать их как некую интегральную оценку состояния здоровья в изучаемых возрастных группах. В изучаемых возрастных группах использование объективных характеристик состояния здоровья сильно затруднено. Классические

показатели, такие как уровень заболеваемости, не являются достаточно объективной характеристикой. Их количество велико, за редким исключением, каждого представителя данной возрастной группы. Степень их влияния на самочувствие и величину снижения функционального состояния различно и не может быть описано стандартными методами. Самооценка же, напротив, является достаточно точным методом, обладающим высокой степенью дифференцировки ощущаемого состояния здоровья, выраженного в числовых единицах.

Респонденты оценивали свое здоровье по пятибалльной шкале. Шкала оценки начиналась от единицы (минимальный уровень здоровья) и заканчивалась максимальным значением в пять баллов. Рассчитывался средний показатель самооценки здоровья в каждой из групп и ошибка средней величины. Различия оценивались с помощью коэффициента Стьюдента. Минимальный порог отрицания «нулевой гипотезы» 95%.

Результаты.

На первом этапе исследования были рассчитаны средние значения самооценки здоровья в трех возрастных группах (табл. 1). У мужчин показатели самооценки во всех возрастных группах были достаточно стабильны до возраста 70 лет. Наибольший градиент падения показателя самооценки наблюдался в старшей возрастной группе.

У женщин показатели самооценки снижались при увеличении возраста более быстрыми темпами. Разница между максимальным значением, наблюдаемым в возрастной группе 60–64 года и в старшей возрастной группе (70 лет и старше), отличалась практически на двадцать процентов. Если в возрастной группе 60–64 года значение самооценки у женщин были выше, чем у мужчин, то уже в возрастной группе 65–69 лет и, особенно в старшей возрастной группе, значения самооценки были выше у мужчин (различия достоверны,  $p < 0,05$ ). Данные показатели использовались для сравнения с данными, полученными в группах сравнения.

Данные самооценки здоровья у мужчин в основной и контрольной группах представлены в таблице 2.

Таблица 1

Средние значения самооценки здоровья в поло-возрастных группах

	мужчины	женщины
60-64 года	3,68±0,07	3,78±0,12
65-69 лет	3,56±0,1	3,55±0,08
70 лет и старше	3,25±0,1	3,03±0,08

Таблица 2

Значения самооценки здоровья у мужчин в зависимости от признания факта ответственности за свое здоровье

	Признание факта ответственности за свое здоровье	Возложение ответственности за своё здоровье на государство и систему здравоохранения	Достоверность различий
60-64 года	3,73±0,15	3,5±0,16	>0,05
65-69 лет	3,67±0,13	3,44±0,11	>0,05
70 лет и старше	3,24±0,17	3,21±0,14	>0,05

Таблица 3

Значения самооценки здоровья у женщин в зависимости от признания факта ответственности за свое здоровье

	Признание факта ответственности за свое здоровье	Возложение ответственности за своё здоровье на государство и систему здравоохранения	Достоверность различий
60-64 года	3,86±0,12	3,67±0,18	>0,05
65-69 лет	3,61±0,21	3,46±0,22	>0,05
70 лет и старше	3,12±0,1	2,87±0,1	<0,05

Значение самооценки здоровья в основной группе мужчин было выше, чем у мужчин, включенных в контрольную группу. Превышение показателей было выявлено во всех возрастных группах, однако, в самой старшей возрастной группе средние значения показателя самооценки были практически равны. Следует отметить, что достоверных различий с уровнем вероятности 95% не было зарегистрировано ни в одной возрастной группе (табл.2). Моделирование с использованием возрастания количества наблюдений позволили получить необходимую достоверность различий при трехкратном увеличении количества

наблюдений как в возрастной группе 60-64 года, так и в возрастной группе 65-69 лет. Средние значения самооценки в основной группе были выше, чем средние по возрастной группе в целом, тогда как в контрольной группе они были ниже, чем в среднем по возрастной группе в целом.

Данные самооценки здоровья у женщин в основной и контрольной группах представлены в таблице 3.

Также, как и у мужчин, значение самооценки здоровья в основной группе женщин было выше, чем у женщин, включенных в контрольную группу. Отличия заключались в том, что и в са-

мой старшей возрастной группе (70 лет и старше) женщин наблюдались различия и на уровне принятой для целей настоящего исследования вероятности. В более молодых возрастных группах степень различий не достигала достоверного уровня, однако использованный в отношении мужчин метод моделирования позволяет утверждать о возможном достижении достоверных уровней при трехкратном увеличении количества наблюдений. Средние значения самооценки в основной группе были выше, чем средние по возрастной группе в целом, тогда как в контрольной группе они были ниже, чем в среднем по возрастной группе в целом.

#### Обсуждение.

Полученные результаты позволяют сделать заключение о вероятном положительном влиянии признания факта ответственности за свое здоровье у мужчин в возрастном интервале 60-69 лет и отсутствии такого влияния в более старших возрастных группах, тогда как у женщин оно наблюдалось во всех исследованных возрастных группах. Признание такого факта сочетается с более высокими значениями самооценки. Возможно, это происходит за счет преобладания форм поведения, способствующих сохранению и укреплению здоровья человека данных возрастных групп. Такой эффект можно использовать при реализации мероприятий по охране здоровья населения старших возрастных групп, используя мотивационные факторы.

#### Выводы.

Таким образом, результаты настоящего исследования позволяют сделать заключение о вероятном положительном влиянии признания факта ответственности за свое здоровье у женщин в возрасте 60 лет и старше, тогда как у мужчин такое влияние наблюдается только в возрастном интервале 60-69 лет, а в более старших возрастах такое влияние отсутствует.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабриев Р.У. Система принятия решений в программе льготного лекарственного обеспечения / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Б.А. Спасенников, Л.Ю. Безмельницына, Д.О. Мешков // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 1. – С. 6–11.
2. Хабриев Р.У. Оценка необходимого объема финансирования лекарственной терапии отдельных заболеваний / Р.У. Хабриев, А.П. Суходолов, Л.Ю. Безмельницына, Б.А. Спасенников, Д.О. Мешков, С.Н. Черкасов // Известия Байкальского государственного университета. – 2018. – Т. 28. – № 2. – С. 179–185.
3. Хабриев Р.У. Стратегии охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3–5.
4. Щепин О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23. – № 6. – С. 3–6.
5. Anderson C. The local-ladder effect: social status and subjective well-being / C. Anderson, M.W. Kraus, A.D. Galinsky, D. Keltner // Psychological Science. – 2012. – Vol. 23. – № 7. – P. 764–771.
6. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries / Y. Kim // Economics and Human Biology. – 2015. – Vol. 19. – P. 1–12.
7. Черкасов С.Н. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, Г.С. Шестаков, И.Д. Киртадзе // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2018. – № 9–10. – С. 57–60.
8. Cott C.A. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability / C.A. Cott., M.A.M. Gignac, E.M. Badley // Journal of Epidemiology and Community Health. – 1999. – Vol. 53. – № 11. – P. 731–736.
9. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста / З.Ж. Арстангалиева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – № 11. – С. 1309.
10. Хабриев Р.У. Смертность от внешних причин у лиц группы риска / Р.У. Хабриев, С.В. Кулакова, Л.Ф. Пертли, Б.А. Спасенников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 1. – С. 4–8.
11. Черкасов С.Н. Влияние уровня дохода на величину затрат на покупку лекарственных средств населением старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, Д.О. Мешков, А.В. Федяева, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Известия Байкальского государственного университета. – 2020. – Т. 30. – № 1. – С. 113–120.
12. Мешков Д.О. Особенности системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями на примере рака пищевода / Д.О. Мешков, Л.Ю. Безмельницына, Т.Д. Макаренко, М.Г. Спасенникова // Baikal Research Journal. – 2020. – Т. 11. – № 1.
13. Черкасов С.Н. Влияние материального благополучия населения старших возрастных групп на самооценку здоровья / С.Н. Черкасов, В.В. Тюньков, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев, А.В. Федяева, Б.А. Спасенников // Известия Байкальского государственного университета. – 2019. – Т. 29. – № 4. – С. 587–593.

### REFERENCES

1. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Spasennikov B.A., Bezmelnitsyna L.Y., Meshkov D.O. The Decision-Making System in the Program of Subsidized Pharmaceutical Provision. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2018, vol. 28, no. 1, pp. 6–11 (in Russian).
2. Khabriev R.U., Sukhodolov A.P., Bezmelnitsyna L.Y., Spasennikov B.A., Meshkov D.O., Cherkasov S.N. Evaluation of the Necessary Amount of Financing of Drug Therapy for Particular Diseases. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2018, vol. 28, no. 2, pp. 179–185 (in Russian).
3. Khabriev R.U., Lindenbraten A.L., Komarov Yu.M. Strategies of population health protection as the basis of social policy of the state. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and history of medicine]*, 2014, no. 3, pp. 3–5 (in Russian).
4. Schepin O.P., Korotkikh R.V. Prospects for the development of healthcare in the Russian Federation. *Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*, 2015, vol. 23, no. 6, pp. 3–6 (in Russian).
5. Anderson C., Kraus M.W., Galinsky A.D., Keltner D. The local-ladder effect: social status and subjective well-being. *Psychological Science*, 2012, vol. 23, no. 7, pp. 764–771.
6. Kim Y. The dynamics of health and its determinants among elderly in developing countries. *Economics and Human Biology*, 2015, vol. 19, pp. 1–12.
7. Cherkasov S.N., Shestakov G.S., Kirtadze I.D. The effect of education on self-esteem of health in older age groups. *Problemy standartizacii v zdavoohranenii [Problems of standardization in healthcare]*, 2018, no. 9–10, pp. 57–60 (in Russian).

Russian).

8. Cott C.A., Gignac M.A.M., Badley E.M. Determinants of self rated health for Canadians with chronic diseases and disability. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1999, vol. 53, no. 11, pp. 731–736.
9. Arstangalieva Z.Zh. Determinants of a healthy lifestyle of elderly people. *Byulleten' medicinskih internet-konferencij [Bulletin of medical Internet conferences]*, 2013, vol. 3, no. 11, pp. 1309 (in Russian).
10. Khabriev R.U., Kulakova S.V., Pertli L.F., Spasennikov B.A. The Mortality from External Causes in Individuals of Risk Group. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny [Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine]*, 2019, vol. 27, no. 1, pp. 4–8 (in Russian).
11. Cherkasov S.N., Meshkov D.O., Fedyaeva A.V., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. The Influence of the Income Level on the Amount of Expenses for Purchase of Medicines by the Population in Older Age Groups. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2020, vol. 30, no. 1, pp. 113–120 (in Russian).
12. Meshkov D.O., Bezmelnitsyna L.Y., Makarenko T.D., Spasennikova M.G. Features of System of Providing Medical Assistance to Patients with Oncology Diseases in Terms of Esophageal Cancer. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 1 (in Russian).
13. Cherkasov S.N., Tyunkov V.V., Kirtadze I.D., Kamaev Yu.O., Fedyaeva A.V., Spasennikov B.A. Influence of Material Well-Being on Self-Assessment of Health of the Population of Older Age Groups. *Izvestiya Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of Baikal State University]*, 2019, vol. 29, no. 4, pp. 587–593 (in Russian).

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

*Черкасов Сергей Николаевич* – главный научный сотрудник, Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: cherkasovsn@mail.ru

*Федяева Анна Владимировна* – старший научный сотрудник лаборатории управления общественным здоровьем, Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: orgzdravotdel@gmail.ru

#### AUTHORS

*Sergey Cherkasov* – Chief Researcher, Laboratory of Public Health Management, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: cherkasovsn@mail.ru

*Anna Fedyaeva* – Senior Researcher, Laboratory of Public Health Management, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Ph.D in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: orgzdravotdel@gmail.ru