

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.04.008

ВЛИЯНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ НА РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТВЕТСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Черкасов С.Н.^{1,2}, Авсаджанишвили В.Н.³, Камаев О.Ю.¹, Федяева А.В.¹

¹ Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова РАН, Москва, Российская Федерация

² Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация

³ Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

Ключевые слова:

детерминанты здоровья, население старших возрастных групп, образ жизни

Аннотация

Изучено влияние уровня образования на распространенность ответственного отношения к своему здоровью населения в возрасте 60 лет и старше. В исследовании приняло участие 888 человек. Опрошенные проживали в Москве и в г. Самара. Было сформировано две группы сравнения. В первую группу включили респондентов, имеющих высшее или незаконченное высшее образование (высокий уровень образования) (140 мужчин и 222 женщины). Во вторую группу сравнения включили респондентов, имеющих среднее или средне-специальное образование (низкий уровень образования) (164 мужчины и 362 женщины). Независимо от гендерной принадлежности, большинство опрошенных представителей старших возрастных групп, считают себя ответственными за свое здоровье, но частота такого мнения уменьшается с возрастом. У мужчин и женщин с высоким уровнем образования больший удельный вес опрошенных считает себя ответственными за свое здоровье. У опрошенных с низким уровнем образования в качестве ответственного субъекта за их здоровье более популярно государство, а у лиц, имеющих высокий уровень образования, более популярна система здравоохранения.

THE INFLUENCE OF EDUCATION ON THE PREVALENCE OF RESPONSIBLE ATTITUDE TO THEIR HEALTH IN OLDER AGE GROUPS

Cherkasov S.N.^{1,2}, Avsadzhanishvili V.N.³, Kamaev Yu.O.¹, Fedyaeva A.V.¹

¹ V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences of Russian Academy of Sciences, Moscow, Russian Federation

² N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

³ Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Moscow, Russian Federation

Keywords:

determinants of health, population of older age groups, lifestyle

Abstract

The influence of the level of education on the prevalence of a responsible attitude to their health of the population aged 60 years and older was studied. The study involved 888 people. The respondents lived in Moscow and in Samara. Two comparison groups were formed. The first group included respondents with higher or incomplete higher education (high level of education) (140 men and 222 women). The second comparison group included respondents with secondary or specialized secondary education (low level of education) (164 men and 362 women). Regardless of gender, the majority of respondents from older age groups consider themselves responsible for their health, but the frequency of this opinion decreases with age. Men and women with a high level of education have a greater proportion of respondents who

consider themselves responsible for their health. The state is more popular among respondents with a low level of education as a responsible entity for their health, and the healthcare system is more popular among those with a high level of education.

Управление общественным здоровьем возможно без знаний механизмов воздействия на него многочисленных биологических и социальных феноменов. В настоящее время описаны в той или иной степени детальности около ста различных воздействий, большинство из которых связано с образом жизни человека. Именно человек, самостоятельно определяя для себя приоритеты, формируя определенный образ жизни, во многом способствует сохранению и укреплению собственного здоровья [1, с. 12–16; 2, с. 10301; 3, с. 72–77].

Существующая в настоящее время теоретическая концепция формирования здоровья определяет наличие факторов, которые воздействуют на человека и способствуют как снижению, так и повышению потенциала здоровья. Негативное влияние определяется факторами риска, а позитивное влияние – факторами, способствующими снижению уровня риска развития патологического состояния. Отдельные факторы оказывают влияние не только на вероятность развития патологии, но и на выраженность и степень влияния других факторов риска. В некоторых случаях прямое влияние таких факторов достаточно сложно проследить. Такие факторы стали рассматривать в качестве детерминант здоровья, которые воздействуют не напрямую, а опосредованно через другие факторы риска. С учетом комплексного влияния их значимость существенно больше, чем классических факторов риска и они имеют «определяющее значение в вопросах формирования здоровья больших групп населения» [4, с. 105–108; 5, с. 25–27; 6, с. 292–295; 7, с. 135–138]. Детерминанты здоровья имеют, как правило, либо социальный, либо экономический характер.

Степень ответственности по отношению к собственному здоровью можно рассматривать как один из обязательных компонентов здоровьесохраняющего поведения. Признание основной степени ответственности за собой определяет активную позицию человека и является базовым условием его высокой медицинской активности. В обратном случае, когда ответственность возлагается на другие лица, организации или социальные

структуры, только меры принуждения могут быть использованы в качестве мотивации человека сохранять и улучшать свое здоровье.

Оптимальной считается позиция, при которой существует признание самим человеком за собой наибольшей ответственности за состояние своего здоровья, однако такой подход не исключает признание ответственности и за другими субъектами, но в меньшей по степени значимости. Влияние образования на модель поведения человека может определять, в том числе, и высокую степень ответственности за собственное здоровье. Если высказанная гипотеза верна, то уровень образования можно рассматривать как детерминанту здоровья в отношении этого компонента поведения для населения старших возрастных групп.

Достаточно много публикаций посвящено образованию как потенциальной социальной детерминанте здоровья и ее влиянию на заболеваемость, интенсивность потребления медицинской помощи и самооценку здоровья [8, с. 66–70; 9, с. 397–390; 10, с. 57–60; 11, с. 74–78; 12, с. 134–138]. Однако вопросы влияния уровня образования на распространенность ответственного отношения населения старших возрастных групп к своему здоровью остаются мало изученной проблемой, что и определило актуальность исследования.

Цель исследования

Изучить степень влияния образования на распространенность ответственного отношения к своему здоровью населения старших возрастных групп.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в рамках масштабного исследования здоровья и факторов его определяющих населения старших возрастных групп. В исследовании приняло участие 888 человек в возрасте 60 лет и старше. Первичные данные получены путем анонимного анкетирования по авторской анкете «Исследование социальных детерминант здоровья». Опрошенные проживали в Москве и в г. Самара и состояли под наблюдением городских поликлиник. В первую группу сравнения включили респондентов, имеющих высокий образовательный статус (140 мужчин

и 222 женщины). Во вторую группу сравнения включили респондентов, имеющих среднее или средне-специальное образование (164 мужчины и 362 женщины). Кроме того, каждая из групп сравнения была разделена на четыре подгруппы по гендерному и возрастному признаку (мужчины и женщины в возрасте 60–74 лет, 75 лет и старше), что соответствовало принятому в ВОЗ распределению по возрастным группам.

При анкетировании респонденту предлагалось выбрать четыре варианта ответа на вопрос «Кто, по Вашему мнению, несет ответственность за Ваше здоровье?». В качестве вариантов предусматривалось государство или государственные органы, система здравоохранения или учреждения здравоохранения и сам респондент, как наиболее ответственный субъект. Четвертый вариант предусматривал возможность самостоятельно определить субъекта ответственного в наибольшей степени за здоровье опрашиваемого.

С учетом отклонения от нормального характера распределения исследуемой случайной величины, достоверность различий определяли с использованием непараметрического критерия χ^2 . Достоверными считали различия с вероятностью отрицания «нулевой гипотезы» на уровне 95%.

Результаты исследования

По данным проведенного исследования большинство мужчин старших возрастных групп возлагают первостепенную ответственность за собственное здоровье на себя ($65,2 \pm 3,8$ на 100 опрошенных мужчин независимо от возраста). Почти каждый пятый возлагает ответственность на государство ($18,8 \pm 3,2$ на 100 опрошенных мужчин независимо от возраста). Часто первостепенная ответственность возлагается на систему здравоохранения ($13,4 \pm 2,7$ на 100 опрошенных мужчин независимо от возраста). Остальные 3,9% опрошенных мужчин в возрасте 60 лет и старше не смогли определить свою позицию, что косвенно свидетельствует о нежелании возлагать на себя ответственность за свое здоровье.

Анализ возрастных различий по отношению к изучаемому вопросу показал, что доля мужчин, считающих именно себя ответственным за свое здоровье, выше в возрастной группе 60–74 года, чем в возрастной группе 75 лет и старше ($68,8 \pm 3,7$ против $61,6 \pm 3,9$ на 100 опрошенных мужчин соответствующего возраста). Однако, достоверность отрицания «нулевой гипотезы» была ниже уста-

новленного уровня ($p > 0,05$), что не позволяет считать имеющиеся различия достоверными. Другие показатели связи также подтверждают отсутствие значимой зависимости.

Независимо от возраста, около пятой части всех опрошенных мужчин возлагали ответственность на государство. В возрастной группе 60–74 года таковых было 19,5 на 100 опрошенных, среди мужчин в возрасте 75 лет и старше – 18,2 на 100 опрошенных. Достаточно часто мужчины разных возрастных групп возлагали ответственность на систему здравоохранения. В возрастной группе 60–74 года – $11,0 \pm 2,5$, а в возрастной группе 75 лет и старше – $15,7 \pm 2,8$ на 100 опрошенных мужчин соответствующего возраста. Затруднились с ответом достоверно чаще мужчины возрастной группы 75 лет и старше – 6,9 против 0,6 на 100 опрошенных ($p < 0,05$).

Следовательно, большинство мужчин, независимо от возраста, возлагают первостепенную ответственность за свое здоровье на себя, несколько чаще это делают мужчины возрастной группы 60–74 года. Распространенным является мнение о том, что ответственность за здоровье человека должно нести государство, а каждый десятый опрошенный в возрасте 60 лет и старше возлагает ответственность на систему здравоохранения. Неуверенность при ответе на заданный вопрос чаще мужчины в возрасте 75 лет и старше.

Большинство женщин старшего возраста ($68,2 \pm 1,9$ на 100 опрошенных) считают, что первостепенную ответственность за собственное здоровье несут они сами. Каждая шестая из опрошенных женщин возлагает ответственность за свое здоровье на государство ($15,5 \pm 1,5$ на 100 опрошенных женщин), а $13,5 \pm 1,4$ на 100 опрошенных женщин – на систему здравоохранения. Затруднились с ответом 2,8% опрошенных женщин старших возрастных групп.

Анализ возрастных различий показал, что чаще считают себя ответственными за свое здоровье женщины в возрасте 60–74 года ($74,1 \pm 2,9$). В самой старшей возрастной группе таковых было достоверно меньше – $64,6 \pm 2,5$ на 100 опрошенных женщин ($p < 0,05$). Возлагают ответственность на государство одинаково часто независимо от возраста ($14,5 \pm 2,3$ и $16,1 \pm 1,9$ соответственно в возрастных группах 60–74 года и 75 лет и старше). Достаточно популярно мнение, что основную ответственность должна нести система здраво-

охранения, особенно в самой старшей возрастной группе. Так считают $15,8 \pm 1,9$ против $9,6 \pm 2,0$ на 100 опрошенных женщин в возрасте 75 лет и старше и в возрасте 60–74 года соответственно ($p < 0,05$). Затрудняются с ответом чаще женщины в возрастной группе 75 лет и старше (3,5 против 1,8 на 100 опрошенных женщин в возрасте старше 75 лет и в возрастной группе 60–74 лет соответственно).

Следовательно, большинство женщин, независимо от возраста, также как и мужчины, возлагают первостепенную ответственность за свое здоровье на себя. Достоверно чаще такое мнение распространено в возрастной группе 60–74 года. Государство, как ответственный субъект, популярен у каждой шестой опрошенной, а система здравоохранения назначается ответственной за здоровье чаще в самой старшей возрастной группе. Они же более неуверенные в своем мнении.

Таким образом, независимо от гендерной принадлежности, большинство опрошенных представителей старших возрастных групп, считает себя ответственными за свое здоровье (рис. 1), но частота такого мнения уменьшается с возрастом. Государство, как наиболее ответственный субъект за здоровье человека более популярно у мужчин, чем у женщин, а система здравоохранения – у женщин и мужчин в возрасте 75 лет и старше. Наибольшее количество сомневающихся выявлено в самой старшей возрастной группе.

Уровень образования оказывает некоторое влияние на распространенность мнения об ответственности за свое здоровье среди людей в возрасте 60 лет и старше. Предположительно, что более образованные люди, лучше понимая базовые социальные принципы, должны более ответственно относиться к своему поведению и поступкам, что, в итоге, выражается как ответственное отношение к собственному здоровью.

По данным настоящего исследования удельный вес мужчин, имеющих среднее и средне-специальное образование, и считающих что именно они отвечают за свое здоровье, составил $66,2 \pm 5,61$ на 100 опрошенных. Полученные данные соответствуют данным по этой возрастной группе в целом. Однако, распределение мужчин по уровням образования (табл. 1) позволило выявить наличие некоторой разницы в показателях, подтверждающих ранее высказанную гипотезу.

Так, у мужчин с высоким образовательным статусом наблюдался более высокий удельный вес лиц, считающих себя ответственными за свое здоровье. Однако достоверных различий на доказательном уровне не наблюдалось. В возрастной группе 75 лет и старше у мужчин различия были крайне незначительны. Наблюдаются более высокие показатели вариабельности изучаемого признака в подгруппе мужчин с более низким уровнем образования. Это свидетельствует о наличии большего разнообразия мнений среди них, тогда

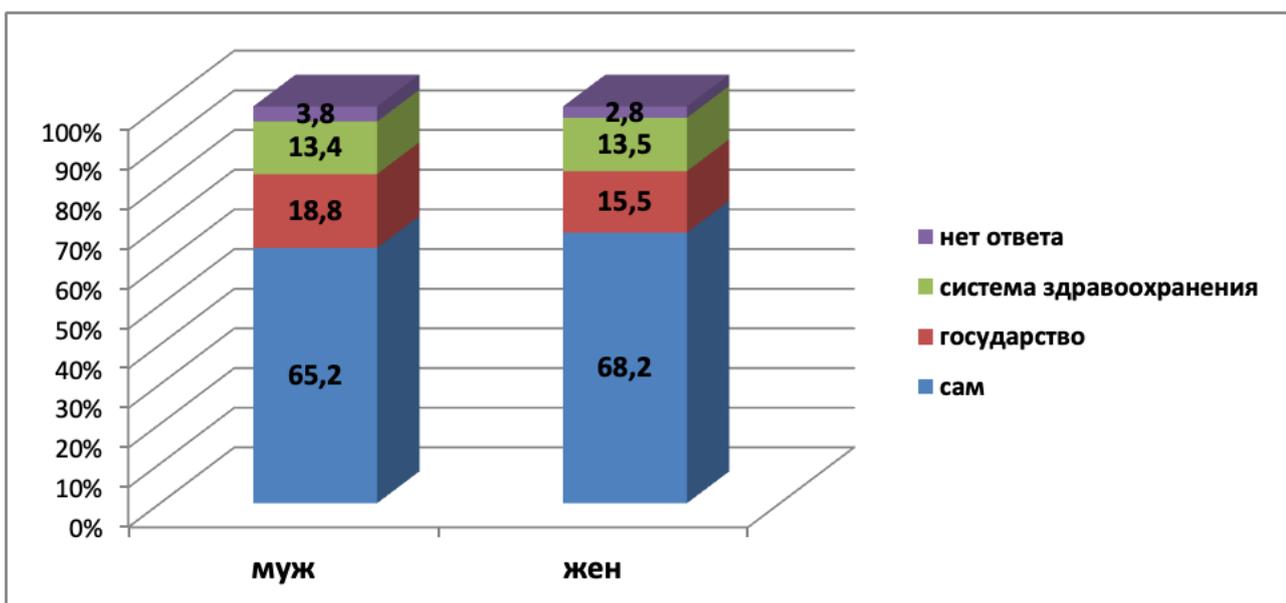


Рис. 1. Распространенность мнений о субъектах, которые ответственны за здоровье респондента (на 100 опрошенных мужчин и женщин соответственно).

Таблица 1

Удельный вес мужчин с разным уровнем образования, считающих себя ответственными за свое здоровье (на 100 опрошенных мужчин в каждой возрастной группе)

	Высокий уровень образования	Низкий уровень образования	Достоверность различий
60–74 года	71,25±5,06	66,2±5,61	>0,05
75 лет и старше	62,37±5,02	60,0±6,32	>0,05

Таблица 2

Удельный вес женщин с разным уровнем образования, считающих себя ответственными за свое здоровье (на 100 опрошенных женщин в каждой возрастной группе)

	Высокий уровень образования	Низкий уровень образования	Достоверность различий
60–74 года	76,84±4,33	72,22±3,99	>0,05
75 лет и старше	66,14±4,20	63,56±3,13	>0,05

как в подгруппе мужчин с высоким уровнем образования – мнение по этому вопросу более консолидированное.

Мужчины возрастной группы 60–74 года с более низким уровнем образования в вопросах охраны собственного здоровья больше надеются на государство и государственные органы (23,94 против 16,25 соответственно на 100 опрошенных), а мужчины с более высоким уровнем образования – на систему здравоохранения и учреждения здравоохранения (12,5 против 8,45 соответственно на 100 опрошенных). В самой старшей возрастной группе описанные закономерности сохраняются, однако следует отметить большой удельный вес сомневающийся в подгруппе мужчин с высоким уровнем образования (8,33 на 100 опрошенных мужчин).

У женщин с высоким образовательным статусом удельный вес тех, кто считает себя ответственным за свое здоровье, был несколько выше (табл. 2), однако различия были недостоверными.

Женщины возрастной группы 60–74 года с более низким уровнем образования в вопросах охраны собственного здоровья больше надеются на систему здравоохранения и учреждения здравоохранения (13,5 против 5,26 соответственно на 100 опрошенных, $p < 0,05$). Степень доверия к государственным органам у женщин с разным уровнем образования была одинаковой.

Заключение

Уровень образования определенным образом влияет на распространенность ответственного отношения к своему здоровью населения в возрасте 60 лет и старше. У мужчин и женщин с высоким уровнем образования больший удельный вес опрошенных считает себя ответственными за свое здоровье, но частота такого мнения уменьшается с возрастом. У опрошенных возрастной группы 60–74 года с низким уровнем образования в качестве ответственного субъекта за их здоровье более популярно государство и государственные органы, относительно лиц, имеющих высокий уровень образования, у которых более популярна система здравоохранения. В самой старшей возрастной группе указанные различия отсутствуют.

Достаточно высокая степень ответственности позволяет планировать мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения старших возрастных групп на основе кооперации усилий самого человека и институтов системы здравоохранения и государства. Однако следует учитывать нарастающее с возрастом желание переложить основное бремя ответственности за свое здоровье на органы государственной власти и учреждения здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шаповалова М.А. Социально-экономические аспекты воспроизводства населения / М.А. Шаповалова // Экономика здравоохранения. – 2004. – № 4. – С. 12–16.
2. Genovese U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali et al. // Journal of Global Health. – 2017. – Т. 7. – № 1. – С. 10301.
3. Бреусов А.В. Социально-демографическая характеристика и состояние здоровья женщин фертильного возраста Московской области / А.В. Бреусов, О.Е. Коновалов, А.К. Харитонов и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2019. – Т. 15. – № 1. – С. 72–77.
4. Жиленко Е.Л. Детерминанты как информационная основа для создания профиля здоровья населения / Е.Л. Жиленко, Н.И. Гомерова, И.В. Шарапов, О.И. Иванинский // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2014. – № 1. – С. 105–108.
5. Келасьев В.Н. Концепция человека: социальные и субъективные детерминанты здоровья / В.Н. Келасьев, И.Л. Первова, Н.М. Полуэктова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. – 2016. – № 1. – С. 15–26.
6. Кром И.Л. Детерминанты общественного здоровья в социальном контексте / И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.М. Орлова и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2017. – Т. 13. – № 2. – С. 292–295.
7. Киселева Л.С. Социальные детерминанты здоровья россиян / Л.С. Киселева // Регионология. – 2016. – № 1. – С. 133–142.
8. Черкасов С.Н. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности / С.Н. Черкасов, М.С. Курносиков // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2015. – № 3. – С. 66–70.
9. Хорошилова Е.Ю. Образование как детерминанта здоровья / Е.Ю. Хорошилова // Научный альманах. – 2017. – № 3. – С. 387–390.
10. 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.
11. Черкасов С.Н. Влияние уровня образования на самооценку здоровья в различных возрастно-половых группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2017. – № 7. – С. 74–78.
12. Черкасов С.Н. Влияние образования на заболеваемость и интенсивность потребления услуг здравоохранения в старших возрастных группах / С.Н. Черкасов, И.Д. Киртадзе, Ю.О. Камаев, В.С. Олейникова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2019. – № 3–4. – С. 129–139.

REFERENCES

1. Shapovalova M.A. Socio-economic aspects of population reproduction. *Jekonomika zdravoohranenija [Health Care Economics]*, 2004, no. 4, pp. 12–16 (in Russian).
2. Genovese U. Del Sordo S., Casali M. et al. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability. *Journal of Global Health*, 2017, vol. 7, no. 1, p. 10301.
3. Breusov A.V., Konovalov O.E., Haritonov A.K., Harchenko V.V., Breusov R.A. Socio-demographic characteristics and health status of women of fertile age in the Moscow region. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*, 2019, v. 15, no. 1, pp. 72–77 (in Russian).
4. Zhilenko E.L., Gomerova N.I., Sharapov I.V., Ivaninskij O.I. Determinants as an information basis for creating a public health profile. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko [Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health]*, 2014, no. 1, pp. 105–108 (in Russian).
5. Kelas'ev V.N., Pervova I.L., Polujektova N.M. The human concept: Social and subjective determinants of health. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Serija 12. Psihologija. Sociologija. Pedagogika [Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]*, 2016, no. 1, pp. 15–26 (in Russian).
6. Krom I.L., Erugina M.V., Orlova M.M., Dolgova E.M., Chernjak M.D., Bochkarijova G.N. Determinants of public health in a social context. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*, 2017, vol. 13, no. 2, pp. 292–295 (in Russian).

7. Kiseleva L.S. Social determinants of health of Russians. *Regionologija [Regionology]*, 2016, no. 1, pp. 133–142 (in Russian).
8. Cherkasov S.N., Kurnosikov M.S. Influence of medical and social factors and behavioral characteristics of patients on the level of need for inpatient care in ectopic pregnancy. *Rossijskij medico-biologicheskij vestnik im. akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical biological herald]*, 2015, no. 3, pp. 66–70 (in Russian).
9. Horoshilova E.Ju. Education as a determinant of health. *Nauchnyj al'manah [Scientific Almanac]*, 2017, no. 3, pp. 387–390 (in Russian).
10. Cherkasov S.N., Shestakov G.S., Kirtadze D.G. Influence of level of education on the self-assessment of health in different age groups. *Problemy standartizacii v zdravooohranenii [Health Care Standardization Problems]*, 2018, no. 9–10. pp. 57–60 (in Russian).
11. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D. Influence of level of education on the self-assessment of health in different age groups. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko [Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health]*, 2017, no. 7, pp. 74–78 (in Russian).
12. Cherkasov S.N., Kirtadze I.D., Kamaev Yu.O., Oleynikova V.S. Influence of education on morbidity and intensity of consumption of health services in older age groups. *Bjulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdorov'ja imeni N.A. Semashko [Bulletin of the Semashko National Research Institute of Public Health]*, 2019, no. 3–4, pp. 129–139 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Черкасов Сергей Николаевич – главный научный сотрудник, Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук; главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: cherkasovsn@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1664-6802
Author ID 647706

Авсаджанишвили Василий Нугзарович – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения имени академика Ю.П. Лисицына педиатрического факультета, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: 7413938@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0904-8161
Author ID 1106144

Камаев Юрий Олегович – научный сотрудник, Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: scapule@mail.ru
ORCID: 0000-0003-0413-7488
Author ID 837429

Федяева Анна Владимировна – старший научный сотрудник, Институт проблем управления им. В.А. Трапезникова Российской академии наук, кандидат медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: orgzdravotdel@gmail.com
ORCID: 0000-0002-1741-0634
Author ID 827553

AUTHORS

Sergey Cherkasov – Chief Researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Chief Researcher; N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: cherkasovsn@mail.ru
ORCID: 0000-0003-1664-6802
Author ID 647706

Vasiliy Avsadzhanishvili – Docent, Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University), Ph.D in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: 7413938@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0904-8161
Author ID 1106144

Yuri Kamaev – Researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Ph.D. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: scapule@mail.ru.
ORCID: 0000-0003-0413-7488
Author ID 837429

Anna Fedyayeva – Senior Researcher, V.A. Trapeznikov Institute of Control Sciences, Ph.D. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: orgzdravotdel@gmail.ru
ORCID: 0000-0002-1741-0634
Author ID 827553

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Черкасов С.Н. Влияние образования на распространенность ответственного отношения к своему здоровью населения старших возрастных групп / С.Н. Черкасов, В.Н. Авсаджанишвили, О.Ю. Камаев, А.В. Федяева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2021. – № 4. – С. 64–71.

FOR CITATION:

Cherkasov S.N., Avsadzhanishvili V.N., Kamaev Yu.O., Fedyayeva A.V. The influence of education on the prevalence of responsible attitude to their health in older age groups. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko* [Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health], 2021, no. 4, pp. 64–71 (in Russian).