

Черкасов С.Н., Куртадзе И.Д.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА САМООЦЕНКУ ЗДОРОВЬЯ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫХ ГРУППАХ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А.Семашко» (Москва, Россия)

Cherkasov S.N., Kirtadze I.D.

INFLUENCE OF LEVEL OF EDUCATION ON THE SELF-ASSESSMENT OF HEALTH IN DIFFERENT AGE GROUPS

National Research institute for Public Health (Moscow, Russia)

Резюме. На основании опроса 967 человек в возрасте 60 лет и старше изучена влияние уровня образования на показатели самооценки здоровья. Показано, что более высокий уровень образования у мужчин и у женщин не только определяет более высокие показатели самооценки здоровья, но и определяет стабильность показателей самооценки на протяжении длительного периода жизни как мужчины, так и женщины. Анализ гендерных особенностей показал, что если в более молодых возрастных группах показатели самооценки были сравнимы, то в более старших возрастных группах показатели самооценки здоровья были более низкими у женщин.

Ключевые слова: пожилой возраст, детерминанты здоровья, здоровье пожилых.

Abstract. Based on a survey of 967 people aged 60 years and over, the influence of the level of education on the self-assessment of health was studied. It is shown that a higher level of education in men and women not only determines higher indicators of self-assessment of health, but also determines the stability of self-esteem indicators over a long period of life for both men and women. An analysis of gender characteristics showed that if in younger age groups self-esteem indicators were comparable, then in older age groups, self-assessment of health was lower in women.

Key words: old age, determinants of health, health of the elderly.

Образование рассматривается как одна из базовых социальных детерминант здоровья населения [1.2]. По ранее полученным данным, человек, имеющий более высокий уровень

образования, меньше болеет и его самооценка здоровья выше, чем у человека имеющий более низкий образовательный уровень [3.4.5]. Это было описано на примере беременных, детей, воспитывающихся в семьях с различным уровнем образования. Механизмы такого взаимовлияния четко не описаны, хотя можно предположить, что уровень образования влияет на поведение, что в конечном итоге посредством более здоровые сохраняющих моделей поведения способствует более высокому уровню здоровья.

В настоящем исследовании была предпринята попытка изучить влияние уровня образования на самооценку здоровья человека в возрасте 60 лет и старше. Данные о самооценке здоровья были получены посредством анкетирования 967 человек в возрасте 60 лет и старше, проживающих в мегаполисе (г.Москва). При выполнении анализа общая группа была разделена по возрастнополовому признаку: мужчины и женщины рассматривались отдельно, кроме того были выделены пятилетние возрастные подгруппы: 60-65 лет, 66-70 лет, 71 год и старше. Следовательно, оценка зависимости проводилась в 6 возрастнополовых подгруппах. Согласно данным об уровне образования выделялась подгруппа с высоким уровнем образования (высшее и незаконченное высшее) и подгруппа с более низким уровнем образования (среднее и незаконченное среднее). Самооценка здоровья проводилась по пятибалльной шкале, где 5 баллов – наивысший уровень здоровья, 1 балл – наименьший показатель здоровья, согласно данным самооценки. Достоверность отрицания «нулевой» гипотезы принималась на уровне 95%.

В результате исследования получены следующие результаты. Среднее значение самооценки здоровья мужчин в возрасте 60-65 лет с высоким уровнем образования составило $4,08 \pm 0,06$ балла, тогда как у мужчин с более низким уровнем образования – $3,76 \pm 0,13$ балла (различия достоверны, $p < 0,05$). Следует также отметить более высокий уровень вариации признака «самооценка здоровья» в группе мужчин с более низким образовательным статусом (42% против 20%), что свидетельствует о большем разнообразии оценок здоровья в данной группе.

С возрастом средние значения самооценки здоровья снижались. Так, у мужчин в возрасте 66-70 лет с высоким уровнем образования уровень самооценки составил $4,07 \pm 0,1$ балла, а в подгруппе с более низким уровнем образования $3,68 \pm 0,07$ балла (различия достоверны, $p < 0,05$). С увеличением возраста обозначенная тенденция продолжается. В возрасте 71 год и старше уровень самооценки существенно снижается у мужчин с более низким уровнем образования до $3,45 \pm 0,11$ балла, тогда как у мужчин с более высоким уровнем образования падение уровня самооценки намного

ниже $4,00 \pm 0,1$ балла. Выявленные закономерности представлены на рисунке 1.

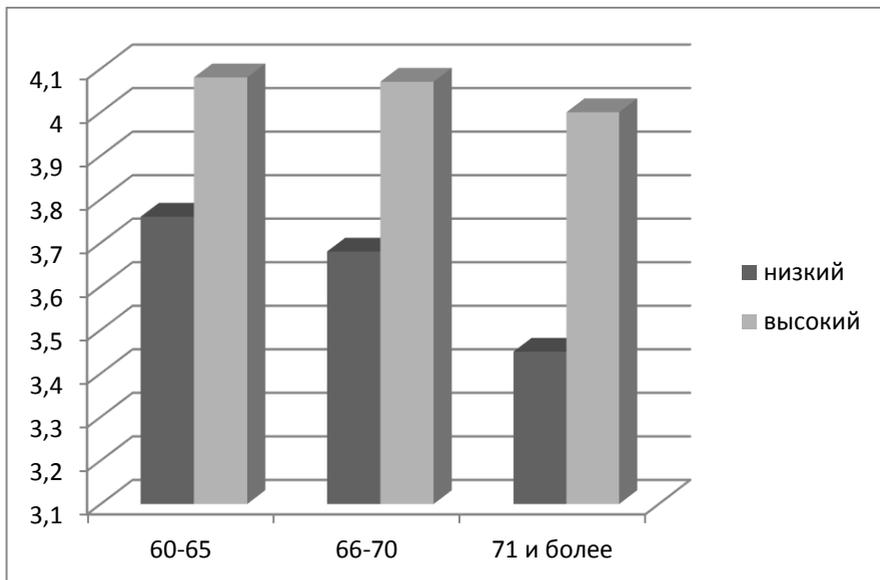


Рис.1. Возрастная динамика уровня самооценки здоровья у мужчин в зависимости от уровня образования (в баллах).

Следует отметить, что динамика снижения уровня самооценки с возрастом может быть моделирована линейной функцией с достаточно высоким коэффициентом аппроксимации ($R^2= 0,92$ для функции описывающей динамику для мужчин с низким уровнем образования и $R^2=0,84$ для функции описывающей динамику для мужчин с высоким уровнем образования). Анализ динамики показал, что коэффициент линейной функции, демонстрирующий снижение самооценки здоровья значительно больше для лиц, имеющих более низкий уровень образования (0,155 против 0,04). Следовательно, для лиц с высоким уровнем образования снижение показателя самооценки здоровья происходит более медленными темпами. Более того, анализ достоверности различий не позволил выявить разницу между показателями самооценки в возрастных группах 60-65 лет и 71 год и старше, что позволяет сделать вывод о стабильности показателей самооценки здоровья независимо от возраста (возрастная группа 60 лет и старше) для мужчин с высоким уровнем образования ($p<0,05$). Для мужчин с низким уровнем образования, напротив, выявляется достоверная разница между показателями самооценки здоровья в

возрастной группе 60-65 лет и в возрастной группе 71 год и старше ($p < 0,05$).

Таким образом, более высокий уровень образования у мужчин не только определяет более высокие показатели самооценки здоровья, но и определяет стабильность показателей самооценки на протяжении длительного периода жизни мужчины.

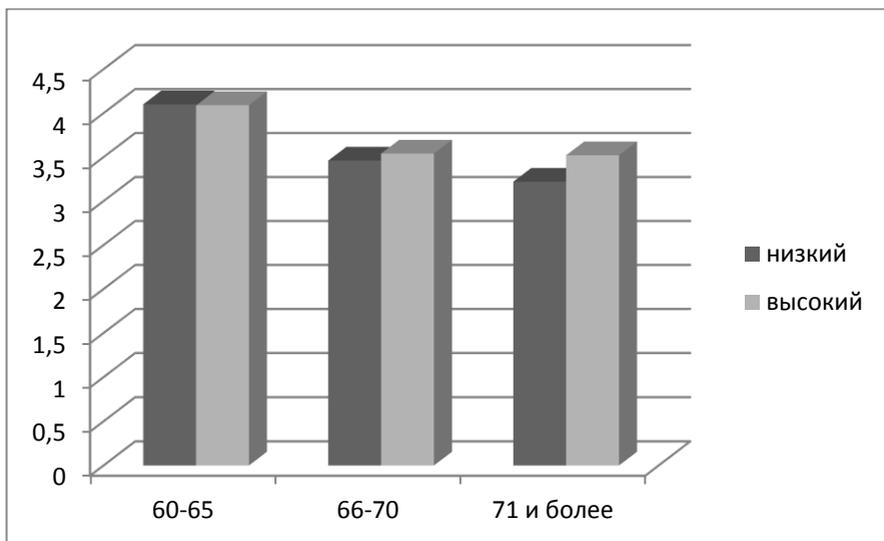


Рис.2. Возрастная динамика уровня самооценки здоровья у женщин в зависимости от уровня образования (в баллах).

У женщин в возрасте 60-65 лет различий в уровне самооценки здоровья не выявлено. Так, женщины с низким уровнем образования оценили свое здоровье на $4,1 \pm 0,09$ балла, тогда как в подгруппе с высоким уровнем образования значение самооценки составило $4,09 \pm 0,1$ балла (различия недостоверны, $p > 0,05$).

В более старших возрастных группах у женщин достоверность различий между показателями самооценки не выявлялась. В возрастной группе 66-70 лет показатели самооценки были только незначительно выше ($3,54 \pm 0,1$ балла против $3,47 \pm 0,11$ балла), также как и в возрастной группе 71 год и старше ($3,52 \pm 0,11$ балла против $3,22 \pm 0,09$ балла). Возрастная динамика представлена на рисунке 2.

Несмотря на отсутствие достоверных различий математическое моделирование динамики позволило описать наблюдаемые изменения линейными функциями с достаточно высоким коэффициентом аппроксимации ($R^2 = 0,93$ для функции описывающей динамику для женщин с низким уровнем образования и

$R^2=0,77$ для функции описывающей динамику для женщин с высоким уровнем образования).

Также как и у мужчин, для женщин с высоким уровнем образования был характерен более низкий темп снижения показателей самооценки здоровья, чем у женщин с низким уровнем образования (линейные коэффициенты 0,285 против 0,44).

Таким образом, более высокий уровень образования у женщин, также как и у мужчин, не только определяет более высокие показатели самооценки здоровья, но и определяет стабильность показателей самооценки на протяжении длительного периода жизни женщины.

Анализ гендерных особенностей показал, что в более молодых возрастных группах показатели самооценки были сравнимы, то в более старших возрастных группах показатели самооценки здоровья были более низкими у женщин. Особенно большая разница наблюдалась в подгруппе женщин с высоким уровнем образования.

Таким образом, уровень образования можно рассматривать как социальную детерминанту здоровья, имеющую более высокую значимость у мужчин. Уровень образования не только определяет более высокие показатели самооценки здоровья, но и уменьшает темп снижения показателя с увеличением возраста.

Литература

1. Бойко Ю.П., Добридень О.В., Бойко А.Ю. Образ жизни и здоровье пожилых людей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2005. № 6. С. 18-19.
2. Арстангалиева З.Ж. Детерминанты здорового образа жизни людей пожилого возраста // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 11. С. 1309.
3. Черкасов С.Н., Курносиков М.С. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. 2015. № 3. С. 66-70.
4. Черкасов С.Н., Камаев Ю.О., Черкасова С.В. Анализ заболеваемости детей первого года жизни в Российской Федерации // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 10. С. 198-200.
5. Черкасова С.В., Камаев Ю.О., Черкасов С.Н. Факторы риска, определяющие состояние здоровья недоношенных новорожденных в течение первых трех лет жизни // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19. № 10. С. 201-204.