

Социология здоровья и медицины

© 2020 г.

П.М. КОЗЫРЕВА, А.И. СМЕРНОВ

ДИНАМИКА САМООЦЕНОК ЗДОРОВЬЯ РОССИЯН: АКТУАЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ ПОСТСОВЕТСКОГО ПЕРИОДА

КОЗЫРЕВА Полина Михайловна – доктор социологических наук, первый заместитель директора Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, заведующая Центром лонгитюдных обследований Института социальной политики НИУ ВШЭ (pkozyreva@isras.ru); СМЕРНОВ Александр Ильич – доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН (smir_al@bk.ru). Оба – Москва, Россия.

Аннотация. Работа посвящена анализу динамики самооценок здоровья россиян в постсоветский период на основе данных «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)». Уровень воспринимаемого здоровья россиян остается невысоким. Несмотря на трудности последнего десятилетия, когда население вновь столкнулось со снижением уровня жизни, люди стали оценивать свое здоровье немного лучше, чем в период посттрансформационного восстановительного роста. Однако к настоящему времени эта тенденция практически исчерпала себя. Россияне все с большей тревогой начинают воспринимать свое здоровье. Как и прежде, сельские жители лучше горожан оценивают собственное здоровье и реже сообщают о наличии опасных хронических заболеваний и менее тяжелых недомоганий. Особенно низко оценивают свое здоровье люди пожилого возраста. Весьма негативно сказываются на их самооценках постоянные материальные лишения, отсутствие или сокращение возможности работать и взаимодействовать с другими людьми, одиночество, неопределенность настоящего и отсутствие жизненных перспектив.

Ключевые слова: здоровье • мониторинг • самооценка здоровья • социальная адаптация • социальное самочувствие • удовлетворенность жизнью

DOI: 10.31857/S013216250009116-0

Теоретические предпосылки и эмпирическая база исследования. К числу острейших проблем постсоветской России относится сохранение и укрепление здоровья населения. Несмотря на всю сложность, ситуация в данной сфере динамично меняется, о чем свидетельствуют показатели состояния здоровья россиян. Одним из таких базовых показателей, отличающихся высокой надежностью и широко используемых в эмпирических исследованиях, является самооценка здоровья. По мнению многих исследователей, данный показатель, представляя собой обобщенный индикатор состояния здоровья, характеризует различные физические и психологические составляющие благополучия человека и дает общее представление о его текущем самочувствии. Как подчеркивает И.В. Журавлева,

В статье использованы результаты проектов, выполненных в рамках Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ.

самооценка здоровья – это оценка индивидом своего физического и психического состояния, ключевой показатель отношения к здоровью, для которого характерны регулятивная, оценочная и прогностическая функции [Здоровье студентов..., 2014: 25–26]. Выявлена тесная связь самооценки здоровья с установками, характеризующими степень ответственности индивида за свое здоровье, и с другими показателями отношения индивида к здоровью: ценность здоровья, удовлетворенность состоянием здоровья и деятельность по его сохранению [Журавлева, 2006: 51–80]. Вместе с тем субъективный характер данной меры оценки обуславливает искажения реальной картины, к которым относится феномен систематических различий при ответах на вопрос о самооценке здоровья для разных групп респондентов («гетерогенность ответов»). Наличие данного феномена нашло подтверждение и в ходе анализа ответов при оценке состояния своего здоровья россиянами [Канева и др., 2018].

С позитивными или негативными оценками собственного здоровья и своей жизни в целом связаны различия в социальном самочувствии людей. Самооценка здоровья, заключающая в себе оценку не только наличия или симптомов заболевания, но и психологического благополучия, выступает в качестве важнейшей характеристики социального самочувствия, отражающего общее внутреннее состояние индивида, которое формируется в повседневной жизни и включает не только отношение к окружающей действительности, оценку условий жизнедеятельности и жизненных перспектив, положения в обществе, но и степень удовлетворенности своими возможностями, своей жизнью [Белова, 2016: 113]. Являясь важнейшей характеристикой социального самочувствия, оценка индивидом собственного здоровья становится также одним из критериев степени адаптированности индивида, базовым элементом, свидетельствующим о конкретных результатах, достигнутых в существующих обстоятельствах.

Глубокие и стремительные преобразования постсоветского периода не только радикально изменили экономическую и политическую ситуацию в стране, но и внесли огромные перемены в жизнь каждой российской семьи, каждого отдельного человека. В таких непростых условиях анализ динамики самооценок здоровья, являющихся важнейшим показателем социальной адаптации россиян, оказывается не менее важным, чем изучение иных ее критериев. Все это обусловило существенное повышение интереса к изучению отношения россиян к собственному здоровью в динамично меняющихся условиях жизнедеятельности.

Изучению состояния здоровья населения и его детерминант на основе самооценок в постсоветский период посвящены многие работы ученых (см., например, [Белова, 2016; Денисов, 2005; Канева, 2016; Журавлева, 2006; Назарова, 2003; Назарова, 2014; Попова, 2006; Тапилина, 2004]). Соответствующие аспекты разрабатывались также при изучении проблем социально-экономического неравенства [Повитра и др., 2019; Римашевская и др., 2004]. Отдельно следует выделить работы, посвященные изучению особенностей восприятия своего здоровья различными группами населения – рабочими промышленных предприятий, работниками сельского хозяйства, пожилыми, студентами, инвалидами и др. [Белова, 2017; Бондаренко, 2016; Воронин и др., 2018; Здоровье студентов..., 2014; Тихонова, 2018; Филоненко и др., 2018], в том числе в сравнении с другими странами [Веэрманн и др., 2016]. При этом многие исследователи концентрировали внимание на изучении особенностей динамики социальных различий в здоровье отдельных групп населения, а некоторые [Русинова и др., 2012] исследовали эти проблемы в региональном аспекте.

Целью нашего исследования стало выявление сдвигов, характеризующих динамику воспринимаемого здоровья россиян в постсоветский период, а также динамический анализ связи самооценок здоровья с другими базовыми характеристиками социального самочувствия на разных этапах развития российского общества. Исследование опирается на данные «Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)» (подробнее об этом обследовании см. [Kozyreva et al., 2016]¹).

¹ Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) проводится Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и

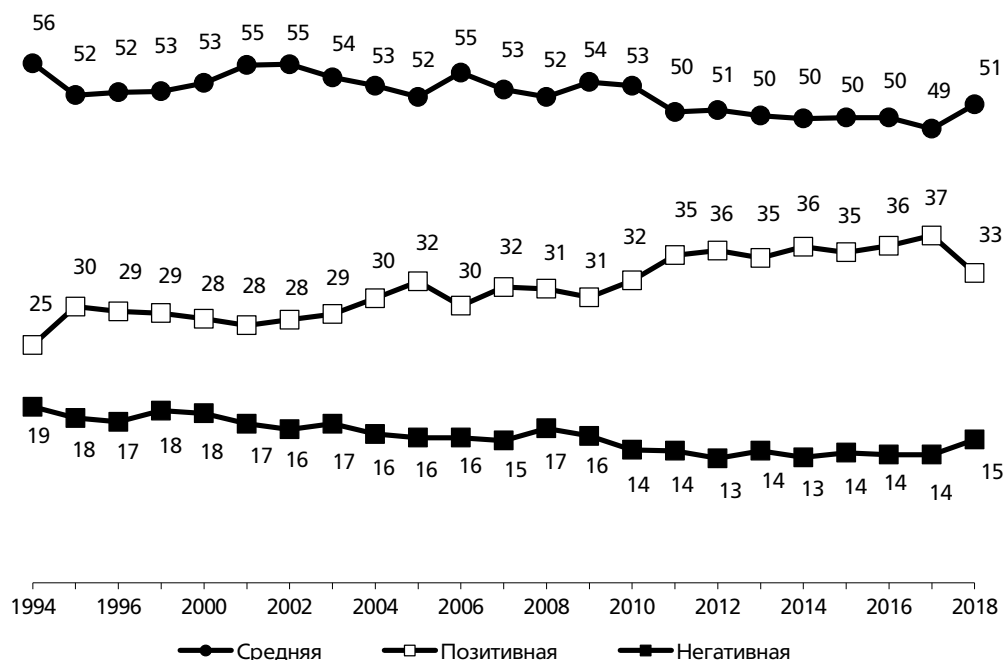


Рис. 1. Динамика самооценок здоровья, 1994–2018 гг. (в %, без учета затруднившихся ответить)

Основные тенденции в динамике самооценок состояния здоровья. С середины 1990-х гг. данные RLMS-HSE демонстрировали постепенное улучшение самооценок здоровья россиян. Вслед за всплесками роста, которые пришлись на 1995, 2005, 2010–2011 гг., следовали периоды растянутой на годы медленной позитивной стабилизации (рис. 1). В целом за 1994–2011 гг. доля респондентов, оценивающих свое здоровье позитивно (т.е. как хорошее или очень хорошее), выросла с 25,4 до 35,0%. Этот рост произошел как за счет сокращения доли респондентов, считающих свое здоровье плохим или очень плохим, т.е. оценивающих его негативно (с 18,8 до 14,1%), так и за счет уменьшения доли лиц, воспринимающих свое здоровье как среднее – не хорошее, но и не плохое (с 55,5 до 50,3%). В дальнейшем оценки восприятия своего здоровья менялись незначительно. Лишь в конце 2018 г. наметился некоторый спад, характеризующийся заметным сокращением позитивных и увеличением негативных самооценок. Обращает на себя внимание и то, что россияне обычно очень осторожно подходят к оценке собственного здоровья, избегая крайностей. Лишь немногие респонденты решаются оценить его как очень хорошее (1,5–2%) или очень плохое (1,5–3%).

Примечательно, что последние изменения в восприятии россиянами своего здоровья происходили на фоне ряда важных объективных тенденций, получивших развитие, несмотря на огромный ущерб, нанесенный гражданам следующими один за другим экономическими кризисами. Эти тенденции позволяют судить о некотором улучшении ситуации в сфере здоровья населения. Так, согласно данным Федеральной службы государственной статистики, за 2007–2017 гг. ожидаемая продолжительность жизни при рождении в России выросла с 67,6 до 72,7 года, достигнув абсолютного максимума за всю историю страны. Отмечено существенное сокращение смертности, в том числе материнской и

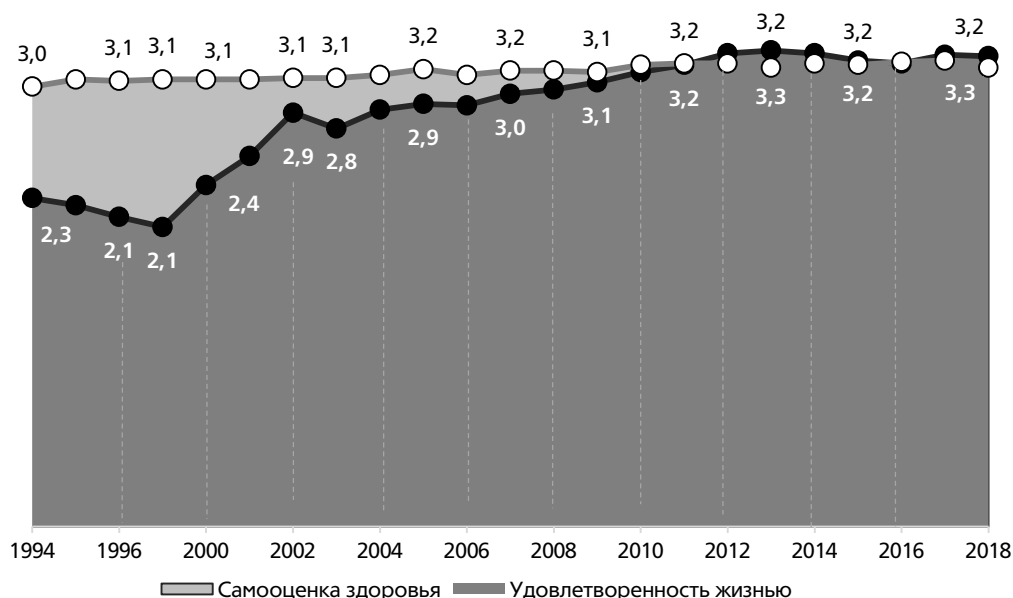


Рис. 2. Динамика средней самооценки здоровья (от 1 – «совсем плохое» до 5 – «очень хорошее») и среднего значения удовлетворенности жизнью в целом (от 1 – «совсем не удовлетворены» до 5 – «полностью удовлетворены»), 1994–2018 гг.

младенческой, показатели которой достигли исторического минимума. С 2007 по 2017 г. общий коэффициент смертности (умершие на 1000 человек) уменьшился с 14,6 до 12,4, в том числе у мужчин – с 16,7 до 13,4; у женщин – с 12,9 до 11,6².

Улучшение и последующую стабилизацию субъективных оценок состояния здоровья россиян можно лишь отчасти объяснить позитивными сдвигами в самой сфере сохранения и укрепления здоровья населения. Значимым в данном случае оказался и определенный рост оптимистических настроений в обществе, обусловленный комплексом причин, связанных с преодолением травматических последствий переходного периода. Этот рост оказал положительное влияние на восприятие людьми всех сторон своей жизни, включая собственное здоровье.

Позитивные перемены в различных сферах общественной жизни, наблюдавшиеся с конца 1990-х гг. до кризиса 2008–2009 гг., хотя и носили крайне ограниченный и непоследовательный характер, расширили возможности россиян, создав более благоприятные условия для реализации их адаптационных ресурсов, что содействовало улучшению социального самочувствия различных групп населения. Об этом свидетельствует рост уровня удовлетворенности россиян своей жизнью в указанный период (рис. 2). При этом, как отмечает Н.И. Белова, люди стали вкладывать иной смысл в понятие «здоровье»: содержание его стало более пластичным и подразумевает не просто отсутствие/наличие болезни, а прежде всего возможность в полной мере выполнять все возложенные на них социальные роли, быть социально мобильными [Белова, 2016: 116–117].

Корреляционный анализ выявил значимую положительную связь между самооценкой здоровья и удовлетворенностью жизнью, которая в течение длительного периода имела тенденцию к усилению. Коэффициент корреляции Спирмена вырос с 0,18 в 1994 г. до 0,29 в 2010 г. и затем практически не менялся (корреляция значима на уровне 0,01;

² Российский статистический ежегодник. ФГГС РФ. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078 (дата обращения: 04.02.2019).

двусторонняя), что может свидетельствовать о стабилизации уровня адаптированности россиян к изменившимся условиям в последние годы. При этом самооценка состояния здоровья оказалась менее чувствительной характеристикой социального самочувствия, чем удовлетворенность жизнью. В периоды резкого обострения кризисов, характеризующихся ухудшением условий жизни населения, негативные сдвиги в уровне удовлетворенности россиян своей жизнью в целом оказывались намного существеннее, чем изменения самооценок состояния здоровья.

На самооценку здоровья влияет то, как представляет респондент свою позицию на шкале материального благополучия (от 1 – «нищие» до 9 – «богатые»). В течение 1994–2018 гг. коэффициент корреляции колебался в пределах от –0,18 до –0,23. Несколько менее тесно, но все же значимо переменная восприятия своего здоровья коррелирует также с уровнем удовлетворенности респондента своим материальным положением (0,11–0,16).

Кроме того, во всех волнах мониторинга фиксировалась статистически значимая связь между самооценкой здоровья и переменными, характеризующими социальное самочувствие, которые дают представление о том, как респонденты оценивают свои жизненные перспективы. Так, достаточно тесной оказалась связь восприятия своего здоровья с представлениями респондента о том, как будет жить его семья через 12 месяцев (0,16–0,23), и уровнем его обеспокоенности способностью обеспечить себя самым необходимым в течение ближайших 12 месяцев (0,11–0,14).

Роль социальных и психологических факторов восприятия собственного здоровья с возрастом усиливается. Так, по данным за 2018 г., сила связи между удовлетворенностью жизнью и самооценкой здоровья нарастает со слабой в когорте 14–19-летних (0,13) до умеренной у 50–60-летних респондентов (0,40) и лишь немного ослабевает в более старшем возрасте. Выявлена также непосредственная взаимосвязь между текущими оценками своего здоровья и восприятием того, как оно менялось в последние несколько лет (0,53). При этом чувствующие ухудшение своего здоровья в 1,5–2 раза чаще других респондентов отмечали, что в течение последнего года сталкивались с ухудшением условий жизни, нехваткой средств на выживание, недоступностью многих видов медицинского обслуживания.

Выявленные тренды свидетельствуют о том, что учет социальных и психологических факторов восприятия собственного здоровья не только целесообразен, но и крайне необходим, когда наблюдаются заметные сдвиги в самооценках, но отсутствуют специфические причины этих изменений.

Социально-демографические факторы. Мужчины лучше оценивают состояние своего здоровья, чем женщины, но различия в субъективных оценках между ними в последние годы стали заметны меньше. Так, если в 1990-х и в начале 2000-х гг. доля позитивных оценок у мужчин была в 1,7–2 раза выше, чем у женщин, то затем эта разница сократилась до 1,4–1,5 раза (рис. 3).

Анализ данных RLMS-HSE по возрастному срезу выявил привычную для аналогичных исследований картину ухудшения показателей здоровья с возрастом. В самых старших возрастных когортах эта тенденция получает ускоренное развитие, свидетельствующее о нарастании темпов ухудшения здоровья после преодоления россиянами 60-летнего рубежа. Доля лиц, оценивающих собственное здоровье как хорошее или очень хорошее, снижается среди 60–69-летних респондентов до 9,7%, а среди респондентов в возрасте 70 лет и старше – до 4%, тогда как доля воспринимающих свое здоровье как плохое или совсем плохое вырастает соответственно до 23,3 и 49,0%.

На протяжении всего постсоветского периода, вплоть до 2018 г., наблюдалось медленное улучшение оценок собственного здоровья в большинстве возрастных когорт. Сегодня самооценка здоровья среднестатистического россиянина в возрасте до 30 лет, не испытывающего серьезных проблем со здоровьем, близка к отметке «хорошее», тогда как по мере приближения к 50-летней возрастной границе оценка собственного здоровья снижается до среднего уровня, а после преодоления 60-летнего возрастного рубежа она прочно занимает промежуточное положение между отметками «плохое» и «среднее».

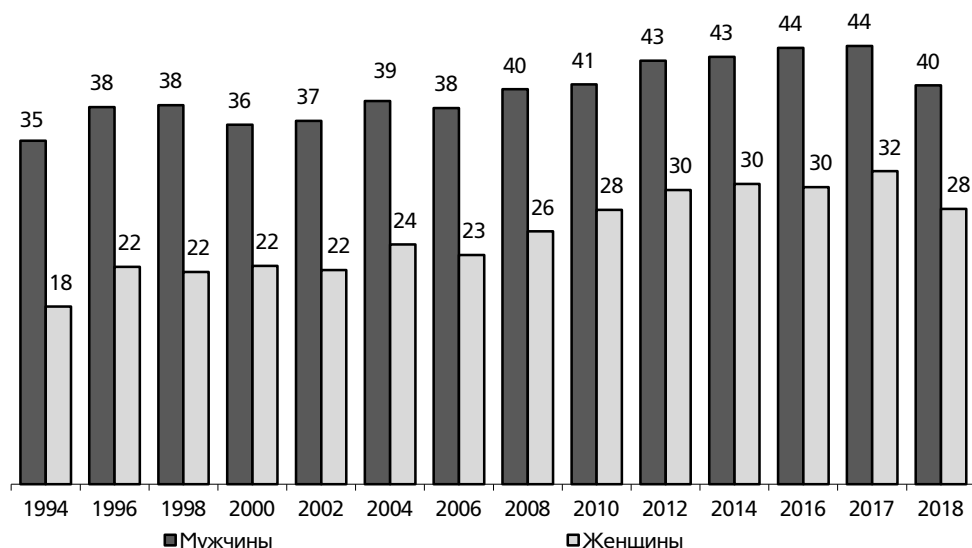


Рис. 3. Доли респондентов, оценивающих состояние своего здоровья позитивно («хорошее» или «очень хорошее»), среди мужчин и женщин, 1994–2018 гг. (в %)

Позитивная роль семьи в формировании субъективных оценок состояния здоровья, практически незаметная в молодом возрасте, более четко проявляется по мере приближения мужчин и женщин к 40 годам. В молодом возрасте (18–29 лет) одинокие, большинство которых составляют люди, никогда не состоявшие в браке, оценивают свое здоровье немного лучше, чем состоящие в браке. Но в более старшем возрасте ситуация резко меняется – семейные начинают воспринимать свое здоровье лучше, чем одинокие. У женщин это различие наиболее существенно проявляется в пожилом возрасте. В 2018 г. средняя самооценка здоровья у семейных и одиноких женщин в возрасте 60–69 лет составила соответственно 2,83 и 2,75, а в возрасте 70 лет и старше – 2,54 и 2,43. В то же самое время одиноко проживающие мужчины в молодом возрасте оценивают собственное здоровье лучше, чем семейные, но затем эта закономерность ослабевает и после преодоления 35-летнего возрастного рубежа меняется на противоположную. Анализ также показал, что более высоким уровнем воспринимаемого здоровья отличаются мужчины и женщины, проживающие в больших семьях.

По сравнению с очень трудными для россиян 1990-ми гг. позитивная роль семьи в формировании субъективных оценок здоровья выросла, о чем свидетельствуют более высокие темпы роста в 2000-е гг. позитивных оценок и средних значений самооценок здоровья у респондентов, состоящих в браке, по сравнению с одинокими. Подобное различие обнаруживается в большинстве возрастных групп. Так, после 2000 г. среди семейных респондентов в возрасте от 18 до 39 лет доля лиц с позитивной субъективной оценкой здоровья выросла в 1,5 раза, тогда как среди одиноких респондентов того же возраста – только в 1,2 раза. Среди опрошенных граждан в возрасте от 40 до 59 лет этот рост составил соответственно 1,9 и 1,6 раза.

Результаты RLMS-HSE из года в год демонстрируют более высокие субъективные оценки состояния здоровья у сельчан по сравнению с горожанами, причем как у мужчин, так и у женщин (рис. 4). Однако у мужчин это превышение проявляется более отчетливо. Примечательно, что в течение десятилетия, предшествующего 2018 г., темпы роста позитивных самооценок как у горожан, так и у сельчан были выше, чем в предыдущие постсоветские годы, но в то же самое время у сельчан они росли намного быстрее, чем у горожан.



Рис. 4. Доля респондентов, оценивших состояние своего здоровья позитивно («хорошее» или «очень хорошее»), среди горожан и сельчан мужского и женского пола, 1994–2018 гг. (в %)

Сельские жители не только лучше горожан оценивают состояние своего здоровья, но и реже сообщают о наличии у них тех или иных опасных хронических заболеваний, что в полной мере относится как к мужчинам, так и к женщинам разного возраста. Независимо от места жительства, сельские женщины постоянно заявляют о своих хронических заболеваниях гораздо чаще, чем сельчане-мужчины. Хорошо также видно, что различия по уровню субъективной заболеваемости между городскими и сельскими мужчинами заметнее, чем между городскими и сельскими женщинами.

Сельчане также намного реже горожан обращают внимание на появление у них каких-либо проблем со здоровьем. При этом горожане-мужчины на протяжении всех лет мониторинга отмечали наличие у них проблем со здоровьем намного чаще, чем сельчане-мужчины, тогда как различия между городскими и сельскими женщинами были незначительными и разнонаправленными (рис. 5). Подобные различия постоянно наблюдались также в отношении появления легких недомоганий (головная боль, легкое расстройство желудка, небольшое повышение температуры и т.д.). В ходе опроса, проведенного в конце 2018 г., выяснилось, что в течение последних 30 дней, предшествующих опросу, их испытывали 11,2% горожан и только 8,3% сельчан. Но особого внимания заслуживает тот факт, что за 2000-е гг. число таких людей стало намного меньше. Достаточно вспомнить, что в 2001 г. их доля среди горожан достигала 36,5%, а среди сельчан – 28,7%.

С возрастом оценки состояния своего здоровья снижаются, но преобладание сельчан над горожанами по уровню позитивного восприятия собственного здоровья сохраняется по всем возрастным когортам без исключения. Согласно данным за 2018 г., доля респондентов, считающих, что состояние их здоровья можно признать хорошим или очень хорошим, монотонно сокращается с 76,6% среди 14–19-летних сельских жителей до 6% среди сельчан в возрасте 70 лет и старше, тогда как аналогичное снижение у горожан составляет с 68,9 до 3,3%.

Такие различия можно объяснить разными обстоятельствами (в частности, заниженными по сравнению с горожанами потребностями и невысокими запросами сельских жителей; особенностями сельского образа жизни; наличием определенных, глубоко укоренившихся традиций; довольно широким распространением у сельских жителей некоторых устойчивых предубеждений и стереотипов; тем, что сельчане в силу тех или иных объективных причин реже обращаются за медицинской помощью, чем горожане, а также



Рис. 5. Доля респондентов, которые испытывали в течение последних 30 дней какие-либо проблемы со здоровьем, среди горожан и сельчан мужского и женского пола, 1994–2018 гг. (в %)

некоторыми другими факторами социального и психологического характера), но только не более высоким уровнем медицинского обслуживания в сельских поселениях. Различные исследования постоянно показывают, что сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи намного острее стоит для сельских населенных пунктов, чем для городских [Белова, 2017; Козырева, Смирнов, 2018].

Этот вывод подтверждает и то, что, согласно данным RLMS-HSE, сельчане, имеющие какие-либо хронические заболевания и другие серьезные проблемы со здоровьем, вынужденные часто посещать врача и вызывать «Скорую помощь», имеющие инвалидность, оценивают состояние своего здоровья лучше, чем горожане аналогичных категорий. Например, в 2018 г. среди опрошенных сельчан, страдающих гипертонической болезнью – одним из наиболее распространенных заболеваний, 7,2% оценили свое здоровье как хорошее или очень хорошее и 33% как плохое или совсем плохое, тогда как среди горожан-гипертоников таких оказалось соответственно 5,0 и 36,2%. Если среди сельчан, которые вызывали для себя «Скорую помощь» в течение последнего года, 38,1% оценили свое здоровье негативно и 14,2% позитивно, то среди горожан, пользовавшихся данной медицинской услугой, такие оценки были характерны соответственно для 43,5 и 8,4% респондентов.

Динамика самооценок состояния здоровья пенсионеров. Среди различных групп населения значительной спецификой отличается восприятие своего здоровья людьми, перешагнувшими пенсионный рубеж. Очевидно, что в силу своего возраста большинство пенсионеров страдают хроническими и другими тяжелыми заболеваниями. При этом их положение оказывается еще более уязвимым, поскольку полностью или в большей мере определяется мероприятиями, осуществляемыми государством в области социальной защиты данной группы населения. Вместе с тем анализ результатов исследований по данной проблематике показывает, что постоянное завышение оценок своего здоровья пожилыми респондентами по сравнению с другими возрастными группами выступает одним из наиболее наглядных примеров существования гетерогенности при самооценке здоровья. Такое завышение оценок собственного здоровья чаще всего объясняется теми или иными причинами психологического характера. Предполагается, например, что с возрастом люди привыкают игнорировать свои проблемы со здоровьем и адаптируются к хроническим заболеваниям. Другая объясняющая гипотеза заключается в том, что старики, которым удалось дожить до преклонного возраста, начинают преувеличивать возможности своего здоровья [Канева и др., 2018: 103].

Но в целом, как показал анализ данных RLMS-HSE, российские пенсионеры оценивают свое здоровье довольно низко. За 1994–2017 гг. средняя самооценка здоровья пенсионеров (за исключением получающих пенсии на детей) увеличилась с 2,52 до 2,75, но в 2018 г. снизилась до 2,70. В 2018 г. большинство пенсионеров, составляющее 57,9%, оценивали свое здоровье как среднее. Только 9,5% считали его очень хорошим или хорошим, а 32% – плохим или совсем плохим. При этом 31,1% пенсионеров-женщин и 28,2% пенсионеров-мужчин были убеждены, что состояние их здоровья хуже, чем у других людей такого же пола и возраста. С годами пенсионеры все чаще ощущают ухудшение своего здоровья. В 2018 г. отметили, что за последние три года их здоровье ухудшилось 55,2% пенсионеров-мужчин и 62,7% пенсионеров-женщин.

Одним из факторов, существенно повышающих субъективную оценку здоровья пенсионеров, является наличие у них возможности трудиться после достижения пенсионного возраста. Так, в 2018 г. среди работающих женщин в возрасте от 55 до 65 лет доля лиц с позитивной оценкой своего здоровья была более чем в 1,5 раза больше (15,6 против 9,8%), тогда как доля лиц с негативной самооценкой здоровья почти в 2,5 раза меньше (10,4 против 25,2%), чем среди неработающих женщин этого же возраста. Аналогичная картина наблюдалась и в когорте мужчин 60–69-летнего возраста, где разница между работающими и неработающими по доле позитивных самооценок здоровья достигала 2-х раз (22,8 против 11,1%), а по доле негативных самооценок – 2,5 раза, но в противоположную сторону (10,5 против 27%). При этом во всех старших возрастных когортах работающие заметно опережали неработающих по средней оценке воспринимаемого здоровья (50–59 лет: 3,02 против 2,80; 60–69 лет: 2,98 против 2,76; 70 лет и более: 2,73 против 2,44).

Эти данные подтверждают наличие двусторонней связи, когда усиливающиеся с возрастом проблемы со здоровьем обуславливают появление и нарастание трудностей с занятостью и заработками, а трудности с работой в свою очередь негативно сказываются на состоянии здоровья. Плохое здоровье сокращает заработки на протяжении всего периода трудовой деятельности и подталкивает пожилых работников к раннему уходу на пенсию. С возрастом ограниченная трудоспособность или потеря трудоспособности, обусловленные ухудшением здоровья, приобретают все более широкие масштабы.

В настоящее время продолжает трудовую деятельность примерно каждый четвертый россиянин, обладающий статусом пенсионера. Наиболее активный трудовой контингент среди пожилых людей составляют граждане, вышедшие на пенсию не более 5 лет назад, т.е. женщины в возрасте 55–60 лет и мужчины в возрасте 60–65 лет. Многие из них обладают высоким уровнем образования и профессиональной квалификации, что позволяет им занимать достаточно высокое положение в социальной иерархии и быстро адаптироваться к происходящим вокруг них изменениям. Но в последние годы работающие пенсионеры все чаще вынуждены прекращать трудовую деятельность или уходить в тень из-за отмены им индексации пенсий. Продолжающие трудиться пожилые, пенсия которых ниже величины прожиточного минимума, не могут рассчитывать на социальные доплаты, что негативно сказывается на их социальном самочувствии.

Безусловно, работа в пожилом возрасте – зачастую вынужденная мера, помогающая выжить. Но в то же время для пожилых людей работа очень важна и потому, что дает им возможность заниматься серьезным делом, полнее реализовать свои профессиональные возможности, делиться с другими людьми накопленным жизненным опытом. Участие в трудовой деятельности дает пенсионерам возможность чувствовать себя полезными семье и обществу, поддерживать круг общения. Среди занятых пенсионеров почти в полтора раза больше, чем среди незанятых, лиц, удовлетворенных своей жизнью (54,4 против 39,8%), и более чем в полтора раза меньше недовольных тем, как складывается их жизнь (21,8 против 33,6%). Выявлена прямая взаимосвязь между удовлетворенностью работой и удовлетворенностью жизнью у пенсионеров, которая, однако, немного слабее, чем у занятых, не имеющих статуса пенсионера. Такая картина характерна для всех возрастных групп пенсионеров. Работа, очевидно, позитивно сказывается как на социально-психологическом состоянии, настроениях пенсионеров, так и на их физическом здоровье.

Одной из наиболее сложных и тяжелых по своим последствиям проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди, является одиночество, негативно влияющее на все стороны жизни человека – на его здоровье, активность, благополучие. В наибольшей степени одиночество характерно для одиноко проживающих людей пожилого возраста, имеющих очень узкий круг постоянного общения. В 2018 г. среди одиноких респондентов в возрасте 60–69 лет испытывали чувство одиночества практически всегда или часто 28%, тогда как среди состоящих в браке этого же возраста – только 6,8%. Еще больше ощущающих чувство одиночества практически всегда или часто было среди одиноких людей в возрасте 70 лет и старше (38% против 8,1% среди состоящих в браке). Анализ данных RLMS-HSE показывает, что одиноко проживающие пожилые люди чаще подвержены хроническим заболеваниям, чем проживающие в семьях [Воронин, Захаров, Козырева, 2018: 45–47]. За последние полтора десятка лет доля людей пожилого возраста с хроническими заболеваниями немного уменьшилась, а темпы этого снижения были выше у проживающих в семьях, чем у одиноких.

Заключение. Проведенный анализ показал, что уровень воспринимаемого здоровья россиян остается невысоким. При этом ухудшение условий жизни населения и ослабление оптимистических настроений в обществе в период последнего кризисного десятилетия привели к усилению остроты восприятия россиянами собственного здоровья.

Выявленные тенденции свидетельствуют, что учет социальных и психологических факторов восприятия своего здоровья особенно важен тогда, когда наблюдаются существенные изменения в самооценках здоровья, но не установлены непосредственные причины этих изменений. С возрастом значимость социальных и психологических факторов восприятия своего здоровья усиливается. Самооценка здоровья находится в зависимости от переменных, которые характеризуют не только социальное самочувствие, но и социально-экономическое положение человека. Сельчане неизменно лучше горожан оценивают свое здоровье и реже сообщают о наличии у них хронических и иных заболеваний. В то же время выявлен рост позитивной роли семьи в формировании субъективных оценок здоровья.

Достижение значительного прогресса в деле сохранения и укрепления здоровья граждан невозможно без существенного повышения уровня жизни населения, сокращения малообеспеченности и бедности. Особенно остро стоит вопрос организации социальной поддержки наиболее уязвимых групп населения, таких как пенсионеры, на основе повышения роли принципов адресности и нуждаемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Белова Н.И. Здоровье и практики его сохранения/поддержания // Жизненный мир россиян: 25 лет спустя (конец 1980-х – середина 2010-х гг.): Науч. изд. / Под ред. Ж.Т. Тощенко. М.: ЦСПиМ, 2016. С. 113–129.
- Белова Н.И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3. С. 97–105.
- Бондаренко Л.В. Развитие сельских территорий России: оценки, мнения, ожидания // Социологические исследования. 2016. № 3. С. 76–82.
- Везрманн Р., Хелемяэ Е. Оценка здоровья мужчинами и женщинами в России, Эстонии, Литве и Финляндии // Социологические исследования. 2016. № 7. С. 109–118.
- Воронин Г.Л., Захаров В.Я., Козырева П.М. Одинокие пожилые: доживают или активно живут? // Социологический журнал. 2018. Т. 24. № 3. С. 32–55. DOI: 10.19181/socjour.2018.24.3.5992.
- Денисов Б.П. Оценка состояния здоровья населения России // Международный журнал медицинской практики. 2005. № 3. С. 31–36.
- Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества. М.: Наука, 2006.
- Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В. Журавлева: Моногр. М.: ИНФРА-М, 2014.
- Канева М.А. Социально-экономические, поведенческие и психологические детерминанты самооценки здоровья россиян // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. 2016. Т. 12. Вып. 6. С. 158–171.
- Канева М.А., Байдин В.М. Гетерогенность ответов при самооценке здоровья россиян // Прикладная эконометрика. 2018. Т. 51. С. 102–125.

- Козырева П.М., Смирнов А.И. Динамика социального самочувствия инвалидов: тревоги и надежды // Социологические исследования. 2019. № 8. С. 62–74. DOI: 10.31857/S013216250006161-0.
- Козырева П.М., Смирнов А.И. Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности // Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7. № 4. С. 33–49. DOI: 10.19181/2227-8656.2018.4.3.
- Назарова И.Б. Здоровье и качество жизни жителей России // Социологические исследования. 2014. № 9. С. 139–145.
- Назарова И.Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 57–69.
- Повитра П., Валтонен Х., Ковтун Н. Социально-экономическое неравенство населения в области здоровья в постсоветской России // Народонаселение. 2019. Т. 22. № 1. С. 61–78. DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00005.
- Попова И.П. Динамика здоровья и материального благосостояния населения (опыт лонгитюдного опроса) // Россия реформирующаяся: Ежегодник – 2005 / Отв. ред. Л.М. Дробижева. М.: ИС РАН, 2006. С. 134–151.
- Римашевская Н., Кислицина О. Неравенство доходов и здоровье // Народонаселение. 2004. № 2. С. 5–17.
- Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Социальная стратификация здоровья в России: тенденции в 1990-е и 2000-е гг. // Социологический журнал. 2012. № 1. С. 28–46.
- Тапилина В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения // Социологические исследования. 2004. № 3. С. 126–136.
- Тихонова Н.Е. Особенности здоровья и возрастная структура российских рабочих – традиции против изменений // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 2. С. 311–326. DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-2-311-326.
- Филоненко В.И., Никулина М.А., Патраков Э.В., Ковтун О.П. Представления о здоровье и здоровье-сбережении у студенческой молодежи // Социологические исследования. 2018. № 7. С. 152–157. DOI: 10.31857/S013216250000188-9.
- Kozyreva P., Kosolapov M., Popkin B. Data Resource Profile: The Russia Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics (RLMS-HSE) Phase II: Monitoring the Economic and Health Situation in Russia, 1994–2013 // International Journal of Epidemiology. 2016. Vol. 45. No. 2. P. 395–401.

Статья поступила: 09.09.19. Финальная версия: 17.02.20. Принята к публикации: 24.02.20.

RUSSIAN CITIZENS' HEALTH SELF-ASSESSMENT DYNAMICS: RELEVANT TRENDS OF THE POST-SOVIET ERA

KOZYREVA P.M.*, SMIRNOV A.I.*

*Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Russia

Polina M. KOZYREVA, Dr. Sci. (Sociol.), First Deputy Director of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, Head of the Center for Longitudinal Studies at the Institute for Social Policy of the National Research University Higher School of Economics (pkozyreva@isras.ru); Alexander I. SMIRNOV, Dr. Sci. (Sociol.), Senior researcher at the Institute of Sociology of FCTAS RAS (smir_al@bk.ru). Both – Moscow, Russia.

Abstract. This study is devoted to analyzing Russian citizens' health self-assessment dynamics during the post-Soviet era. Based on the "Russian Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics" (RLMS-HSE) data, it was found that Russian citizens' self-evaluation of their health remains low. However, despite hardships of the last decade, when the population suffered from yet another in living standards decline, the people currently consider themselves to be slightly healthier compared to the post-transformational era of recovery growth. Though as of this moment the aforementioned trend has nearly come to an end: now Russian citizens are increasingly more worried about their health status. As was the case previously, rural residents have a higher evaluation of their health compared to people living in cities: they are less frequent to report not only dangerous chronic illnesses, but also less severe diseases. Elder citizens consider their health condition to be especially poor. Such factors as constant material deprivation, a limited or absent ability to work and communicate with other people, solitude, uncertainty and a lack of clear prospects in their lives all take a serious toll on their health.

Keywords: health, monitoring, self-assessment of health, social adaptation, social wellbeing, life satisfaction.

REFERENCES

- Belova N.I. (2016) Health and Practices of Preserving/Maintaining. In: Toshchenko Zh.T. (ed.) *The Life of Russians: 25 Years Later (late 1980s – mid 2010s)*: Scientific publication. Moscow: TsSPiM: 113–129. (In Russ.)
- Belova N.I. (2017) Healthcare in Rural Areas: Condition, Tendencies and Challenges. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 3: 97–105. (In Russ.)
- Bondarenko L.V. (2016) Development of Rural Territories of Russia: Estimates, Opinions, Expectations. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 3: 76–82. (In Russ.)
- Denisov B.P. (2005) Assessment of the Health Status of the Population of Russia. *Mezhdunarodnyy zhurnal meditsinskoj praktiki* [International Journal of Medical Practice]. No. 3: 31–36. (In Russ.)
- Filonenko V.I., Nikulina M.A., Patrakov E.V., Kovtun O.P. (2018) Social Representation about Health and Health Preservation of Young Students. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 7: 152–157. DOI: 10.31857/S013216250000188-9. (In Russ.)
- Kaneva M.A. (2016) Socio-economic, Behavioral and Psychological Determinants of the Russian Population's Self-reported Health Assessment. *Nacional'nye interesy: prioritety i bezopasnost'* [National Interests: Priorities and Security]. Vol. 12. Iss. 6: 158–171. (In Russ.)
- Kaneva M.A., Baidin V.M. (2018) Heterogeneity in Reporting Self-assessed Health of the Russians. *Prikladnaya ekonometrika* [Applied Econometrics]. Vol. 51: 102–125. (In Russ.)
- Kozyreva P., Kosolapov M., Popkin B. (2016) Data Resource Profile: The Russia Longitudinal Monitoring Survey – Higher School of Economics (RLMS-HSE) Phase II: Monitoring the Economic and Health Situation in Russia, 1994–2013. *International Journal of Epidemiology*. Vol. 45. No. 2: 395–401.
- Kozyreva P.M., Smirnov A.I. (2018) Problems Inherent to Healthcare in Rural Areas. *Gumanitarij Yuga Rossii* [Humanitarians of the South of Russia]. Vol. 7. No. 4: 33–49. DOI: 10.19181/2227-8656.2018.4.3. (In Russ.)
- Kozyreva P.M., Smirnov A.I. (2019) Social Well-being Dynamics among the Disabled: Concerns and Hopes. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 8: 62–74. DOI: 10.31857/S013216250006161-0. (In Russ.)
- Nazarova I.B. (2014) Health and Life Quality of Russia's Population. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 9: 139–145. (In Russ.)
- Nazarova I.B. (2003) Health of the Russian Population: Factors and Characteristics (90s). *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 11: 57–69. (In Russ.)
- Popova I.P. (2006) Dynamics of Health and Material Well-being of the Population (Experience of a Longitudinal Survey). In: Drobizheva L.M. (ed.) *Reforming Russia: Yearbook – 2005*. Moscow: Institute of Sociology of the RAS: 134–151. (In Russ.)
- Povitra P., Valtonen H., Kovtun N. (2019) Socioeconomic Inequalities in Health in the Post-Soviet Russia. *Narodonaselenie* [Population]. Vol. 22. No. 1: 61–78. DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00005. (In Russ.)
- Rimashevskaya N., Kisilitsina O. (2004) Income Inequality and Health. *Narodonaselenie* [Population]. No. 2: 5–17. (In Russ.)
- Rusinova N.L., Saphronov V.V. (2012) Trends in the Social Stratification of Health in Russia: 1990s and 2000s. *Sotsiologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. No. 1: 28–46. (In Russ.)
- Tapilina V.S. (2004) Socio-economic Status and Public Health. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 3: 126–136. (In Russ.)
- Tikhonova N.E. (2018) The Health and Age Structure of Russian Workers: Tradition as Opposed to Change. *Zhurnal issledovaniy social'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies]. Vol. 16. No. 2: 311–326. DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-2-311-326. (In Russ.)
- Voronin G.L., Zakharov V.Ya., Kozyreva P.M. (2018) Lonely Old Aged: Surviving or Living an Active Life? *Sotsiologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. Vol. 24. No. 3: 32–55. DOI: 10.19181/socjour.2018.24.3.5992. (In Russ.)
- Vöörman R., Helemäe E. (2016) Health Gender Self-ratings in Russia, Estonia, Lithuania and Finland. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 7: 109–118. (In Russ.)
- Zhuravleva I.V. (2006) *Individual and Society's Attitude toward Health*. Moscow: Nauka. (In Russ.)
- Zhuravleva I.V. (ed.) (2014) *Student's Health: A Sociological Analysis*. Monograph. Moscow: INFRA-M. (In Russ.)

Received: 09.09.19. Final version: 17.02.20. Accepted: 24.02.20.