

Самооценка индивидуального здоровья как отражение его реального состояния (анализ на материалах всероссийского опроса)

Научный руководитель – Лебедева-Несевря Наталья Александровна

Елисеева Софья Юрьевна

Студент (магистр)

Пермский государственный национальный исследовательский университет,
Философско-социологический факультет, Кафедра социологии и политологии, Пермь,
Россия

E-mail: sonia.eliseeva@bk.ru

В научной литературе используется несколько подходов для оценивания здоровья населения - анализ на основе статистических данных о заболеваемости, смертности и инвалидности, обобщение результатов медицинских осмотров, изучение антропометрических данных индивида, самооценки здоровья и др. [1] Самым распространенным и доступным для интерпретации показателем здоровья в социологических исследованиях выступает субъективная оценка здоровья индивида («самооценка», «self-rated health»). Однако правомерность использования самооценки здоровья в качестве характеристики его реального состояния часто ставится под сомнение. Аргументы противников обращения к показателю субъективной оценки здоровья сводятся к следующему. Во-первых, самооценка не является устойчивым показателем, она подвержена влиянию ряда факторов - 1) психологических особенностей индивида; 2) самочувствия индивида непосредственно в момент опроса; 3) самочувствия окружающих людей, оказывающих влияние на мнение индивида; 4) тяжести заболеваний, которые индивид перенес за последнее время, и т.д. [2]. Однако, физическое и психическое здоровье, оцениваемое, например, врачом в процессе медицинского осмотра, также может меняться. Во-вторых, в ходе социологического опроса здоровье чаще всего измеряется по порядковой шкале, которая «укладывает» его описание в ответы «хорошее», «удовлетворительное», «плохое», [4] и ограничивает респондента в оценке уровня здоровья. Для преодоления данного ограничения в инструментарий часто включается целая серия вопросов о здоровье, позволяющая респонденту охарактеризовать его в разных терминах. При этом использование в ходе социологического опроса показателя самооценки здоровья имеет существенное преимущество - оно дает возможность узнать о здоровье тех, кто не обращается за медицинской помощью (не проходит медицинских осмотров, занимается самолечением).

Целью настоящего исследования было установить связанность самооценки индивидуального здоровья (соматического, душевного и социального) с его объективными характеристиками на материалах всероссийского опроса (мониторинг RLMS-HSE) [3]. Эмпирическая база - данные мониторинга за 2016 г. ($n = 12554$ человека). Анализируемый вопрос о самооценке здоровья: «Как вы оцениваете ваше здоровье? Оно у Вас?». Шкала: «Очень хорошее», «Хорошее», «Среднее, не хорошее, но и не плохое», «Плохое», «Совсем плохое». Также в инструментарии заложен вопрос: «Были у Вас в течение последних 30 дней какие-либо проблемы со здоровьем?». Шкала: «Да», «Нет». Между этими вопросами существует взаимосвязь (коэффициент ранговой корреляции Спирмена=0,150 при $p < 0,001$). Можно говорить о том, что в инструментарии заложен расширенный блок вопросов о самооценке здоровья.

По результатам анализа было выявлено, что самооценка здоровья коррелирует с объективными характеристиками физического здоровья. Например, чем меньше индивид имеет хронических заболеваний, тем выше он оценивает свое здоровье (d Сомерса = (-) 0,525 при

$p < 0,001$). Кроме этого, люди с высокой самооценкой здоровья физически более активны, что является показателем реального физического здоровья человека. Коэффициент ранговой корреляции Спирмена демонстрирует связь ($=0,150$ при $p < 0,001$) между субъективной оценкой здоровья и физической активностью индивида: люди с высокой самооценкой здоровья гораздо чаще занимаются физическими нагрузками.

Субъективная оценка здоровья описывает и социальное здоровье человека. То есть самооценка здоровья, выражая ощущаемое состояние, позволяет индивиду адекватно оценивать его социальные силы, тем самым определять реальные и потенциальные жизненные перспективы и возможности. Например, высокий уровень самооценки здоровья соответствует высокому уровню удовлетворенности жизнью (d Сомерса $= 0,235$ при $p < 0,001$).

Здоровье является выражением психического благополучия человека. В этом случае самооценка здоровья выступает как показатель внутреннего (душевного) состояния человека. По значению коэффициента ранговой корреляции Спирмена ($=0,351$ при $p < 0,001$) можно говорить о том, что чем выше человек оценивает свое здоровье, тем счастливее он себя ощущает и наоборот.

Таким образом, методика самооценки здоровья хоть и косвенно, но позволяет описывать реальное здоровье в трех ее проявлениях: физическое, психическое, социальное. Можно сделать вывод о том, что субъективная оценка здоровья выражает уровень реального здоровья как индивидуального, так и популяционного. Самооценка здоровья коррелирует с другими, в том числе объективными, показателями здоровья. В перспективе необходимо исследовать наиболее подходящий уровень измерения для методики самооценки.

Источники и литература

- 1) Лебедева-Несевря Н.А. Здоровье в субъективных оценках работающего населения / Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг, С.С. Соловьев // Известия Уральского федерального университета. Серия 3: Общественные науки. Екатеринбург, 2017. С. 108-115
- 2) Решетников А.В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М., 1998.
- 3) Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения НИУ-ВШЭ (RLMS-HSE), проводимый Национальным исследовательским университетом «Высшая школа экономики» и ООО «Демоскоп» при участии Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел Хилле и Института социологии РАН. (Сайты обследования RLMS-HSE: <http://www.cpc.unc.edu/projects/rlms> и <http://www.hse.ru/rlms>).
- 4) «Состояние здоровья граждан», опрос «ФОМнибус», проводимый Фондом «Общественное мнение». (Сайт базы данных ФОМ: <http://www.bd.fom.ru>)