

УДК 314.06 314.6 314.172

DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1



Оригинальная статья

Иванова А. Е.
Вангородская С. А.

**Влияние уровня образования детей и их родителей
на отдельные аспекты самосохранительного поведения
с учетом возрастной динамики**

Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского
социологического центра Российской академии наук,
улица Фотиевой, дом 6, корпус 1, Москва, 119333, Россия
ivanova-home@yandex.ru

Институт демографических исследований Федерального научно-исследовательского
социологического центра Российской академии наук,
улица Фотиевой, дом 6, корпус 1, Москва, 119333, Россия;
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»),
улица Победы, дом 85, Белгород, 308015, Россия
Vangorodskaya@yandex.ru

Аннотация. Изучение образования как одного из факторов, оказывающих влияние на различные аспекты самосохранительного поведения, обусловлено его ролью в увеличении/сокращении неравенств в отношении физического, социального и психического здоровья. Особенно актуальным представляется изучение взаимосвязи между характеристиками здоровья и образовательным уровнем членов семьи в возрастной динамике, что расширяет представления о детерминантах самосохранительного поведения и имеет важное значение в контексте реализации семейно-демографической политики, направленной на укрепление ценностей семьи и активного долголетия. На основе анализа данных комплексного социологического исследования «Демографическое самочувствие России», проведенного в 10 регионах России в 2019-2020, были получены результаты, демонстрирующие нелинейную взаимосвязь между такими переменными, как возраст и уровень образования детей и их родителей, с одной стороны и показателями установок на индивидуальные сроки жизни, помехами в их достижении, оценкой условий жизни и семьи и самооценкой здоровья – с другой. Устойчивую корреляцию с уровнем образования обнаружили показатели субъективной оценки помех в достижении желаемой продолжительности жизни (которые более образованные оценили выше, чем их менее образованные сверстники), а также существующих в семьях респондентов проблем (получивших, наоборот, более низкие оценки респондентов с более высоким уровнем образования). Что касается установок на сроки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, оценки условий жизни, а также самооценки здоровья, то здесь были получены противоречивые результаты, характеризующиеся возрастной и/или образовательной дифференциацией и диктующие необходимость дополнительных – количественных и качественных – исследований, призванных расширить

представления о влиянии уровня образования на отдельные аспекты самосохранительного поведения с учетом возрастной динамики

Ключевые слова: здоровье; самосохранительное поведение; социальные детерминанты; образование; неравенства в отношении здоровья; условия жизни; уровень образования; установки на долголетие; желаемая продолжительность жизни; ожидаемая продолжительность жизни самооценка здоровья

Информация для цитирования: Иванова А. Е., Вангородская С. А. Влияние уровня образования детей и их родителей на отдельные аспекты самосохранительного поведения с учетом возрастной динамики // Научный результат. Социология и управление. 2025. Т. 11, № 3. С. 185-202. DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1.

Original article

Alla E. Ivanova 

Svetlana A. Vangorodskaya 

The influence of the level of education of children and their parents on individual aspects of self-preservation behavior, taking into account age dynamics

Institute for Demographic Research, Federal Research
Sociological Center, Russian Academy of Sciences,
6/1 Fotieva St., Moscow, 119333, Russia
ivanova-home@yandex.ru

Institute for Demographic Research, Federal Research
Sociological Center, Russian Academy of Sciences,
6/1 Fotieva St., Moscow, 119333, Russia;
Belgorod State National Research University (NRU «BelSU»),
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia
Vangorodskaya@bsuedu.ru

Abstract. The study of education as a factor influencing various aspects of self-preservation behaviour is due to its role in exacerbating or alleviating inequalities in physical, social, and mental health. Particularly relevant is the study of the relationship between health characteristics and the educational level of family members in age dynamics, which expands the understanding of the determinants of self-preservation behavior and is important in the context of the implementation of family and demographic policy aimed at strengthening the values of family and active longevity. The results obtained from the analysis of data from the comprehensive sociological study 'Demographic Well-Being of Russia', which was conducted in ten regions of Russia between 2019 and 2020, demonstrate a non-linear relationship between the age and education level of children and their parents, and indicators of attitudes towards individual life expectancies, the obstacles to achieving them, the assessment of living conditions, family life and health. A stable correlation was found between the level of education and indicators of the subjective assessment of obstacles to achieving the desired life expectancy (which were rated higher by more educated people than by their less educated peers), as well as existing problems in respondents' families (which were, on the contrary, given lower ratings by

respondents with a higher level of education). Contradictory results were obtained with regard to attitudes towards desired and expected life expectancy, assessment of living conditions and self-assessment of health. These results were characterised by age and/or educational differentiation, indicating the need for additional quantitative and qualitative research aimed at expanding understanding of the influence of educational level on individual aspects of self-preservation behaviour, taking into account age dynamics.

Keywords: health; self-preservation behavior; social determinants; education; health inequalities; living conditions; educational level; longevity attitudes; desired life expectancy; life expectancy; self-rated health

Information for citation: Ivanova, A. E., Vangorodskaya, S. A. (2025), "The influence of the level of education of children and their parents on individual aspects of self-preservation behavior, taking into account age dynamics", *Research Result. Sociology and management*, 11 (3), 185-202. DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-3-1-1.

Введение (Introduction). Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) относит *образование* к числу социальных детерминант, которые наряду с доходами, занятостью, социальной интеграцией, доступом к медицинским услугам и пр. могут повлиять на увеличение/сокращение неравенства в отношении здоровья, т.е. тех несправедливых и предотвратимых различий, которые наблюдаются внутри стран и между ними¹.

Как фактор, воздействующий на характеристики физического, социального и психического здоровья и предопределяющий выбор стратегий самосохранительного поведения, образование постоянно находится в центре исследовательского внимания (Иванова и др., 2014; Иванова, 2014; Канева, 2016; Кислицына, 2017; Кислицына, 2018; Пол, Валтонен и Ковтун, 2018; Пьянкова и Фаттахов, 2017; Хабибуллина, Александрова и Аистов, 2021; Черкасов, Сопова и Полозков, 2021; Cutler и Lleras-Muney, 2010; Monden, 2010).

Наиболее разработанными в области изучения образования как одной из социальных детерминант, обуславливающих неравенства в отношении здоровья, можно считать

исследования влияния уровня образования на показатели смертности населения (Андреев и Добровольская, 1993, Иванова и др., 2014; Пьянкова и Фаттахов, 2017; Харькова, Никитина и Андреев, 2017; Mackenbach, 2012; Valkonen, 1993), поскольку необходимые данные для анализа доступны по многим странам и «характеризуются большей международной сопоставимостью по сравнению с другими социально-экономическими показателями» (Valkonen, 1993).

Исследования российских ученых, основанные на данных государственной статистики (индивидуальных неперсонифицированных данных Росстата об умерших, материалов Всероссийских переписей населения и пр.), подтвердили гипотезу о росте смертности от предотвратимых причин в России в 1990-2000-е годы за счет малообразованных групп населения (Иванова и др., 2014: 7), а также констатировали, что «рост ожидаемой продолжительности жизни населения в России за последние 25 лет в основном отражает изменение образовательной структуры населения, а точнее рост доли лиц, имеющих высшее образование» (Харькова, Никитина и Андреев, 2017: 68).

Несмотря на актуальность и очевидную на первый взгляд зависимость характеристик здоровья и

¹ Social determinants of health // Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт. URL: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (дата обращения: 14.11.2024).

продолжительности жизни от уровня образования, позволяющего индивиду делать более высокие инвестиции в сохранение и восстановление здоровья, быть более избирательным в выборе потребительских благ с учетом их воздействия на здоровье (Grossman, 1972; Grossman, 1998), в критическом осмыслении информации о здоровье (Кислицына, 2017: 7) и выборе врачей (Черкасов и др., 2023: 74), в вовлеченности в сети социальных взаимодействий (Русинова, Сафронов, 2016), иметь лучшие показатели психологического здоровья, а также более высокие шансы на получение достойно оплачиваемой работы и связанных с этим выгод для здоровья (Моисеева и Троицкая, 2019), проблема образовательных неравенств в здоровье пока еще не получила достаточного освещения в отечественной и зарубежной литературе.

Дефицит исследований в значительной степени обусловлен тем, что характеристики здоровья складываются под влиянием совокупности факторов макро-, мезо-и микроуровня, и оценить вклад образования родителей (относящегося к факторам мезоуровня и играющего хотя и значимую, но не ключевую роль) достаточно сложно, поскольку оно может обнаруживать опосредованную взаимосвязь с теми условиями, которые окружают индивида на протяжении всей его жизни и характеризуют его экономическое положение, жилищные условия, социально-психологический климат в семье, миграционную историю, наличие других детей в семье и пр.

Тем не менее, несмотря на большое число переменных, требующих учета в рамках разработки инструментария и способных показать нелинейные зависимости и противоречивые результаты, изучение взаимосвязи между характеристиками здоровья и образовательным уровнем членов семьи в возрастной динамике представляется нам

актуальным. Это позволит расширить представления о детерминантах самосохранительного поведения и имеет важное значение в контексте реализации семейно-демографической политики, направленной на укрепление ценностей семьи и активного долголетия.

Исходя из этого цель исследования заключается в выявлении взаимосвязи между уровнем образования детей и их родителей и ценностно-диспозиционными аспектами самосохранительного поведения с учетом возрастной динамики.

Методология и методы (Methodology and Methods). Образование как фактор, влияющий на продолжительность жизни, здоровье и самосохранительное поведение, изучается преимущественно в рамках неравенства в отношении здоровья, под которым понимается определенный тип «потенциально предотвратимых различий в состоянии здоровья ли существенно влияющих на здоровье, которые могут определяться государственной политикой» (Ковальжина, 2019). Основные теории, объясняющие неравенства в отношении здоровья, можно условно объединить в три группы.

Первая группа связывает неравенства в здоровье с воздействием факторов макроуровня, а именно ««политико-экономических процессов, которые, генерируя неравенство в доходах и соответственно экономических ресурсах индивидов, а также оказывая воздействие на ресурсы сообщества (такие, как образование, здравоохранение, социальное обеспечение и условия труда), приводят к неравной подверженности различных групп населения материальному неблагополучию» (Русинова, 2019: 8) и доступу к ресурсам, необходимым для поддержания и восстановления здоровья (Lynch и др., 2000; Mackenbach, 2012; Кислицына, 2017; Пол, Валтонен и Ковтун, 2019, Русинова, 2019).

Вторая группа объясняет неравенства в здоровье с нахождением на

различных ступенях социальной лестницы, с одной стороны, влияющих на состояние здоровья, а с другой – предопределяющих (с учетом характеристик здоровья) возможность или невозможность перемещения на более высокую ступень (Adler, 2007; Mackenbach, 2012).

Третья группа акцентирует внимание на ценностных и диспозиционно-мотивационных аспектах самосохранительного поведения, определяющих социальные различия в здоровье (Антонов, 2005; Пьянкова и Фаттахов, 2017; Кислицына, 2023)

Эмпирической основой исследования стали результаты комплексного социологического исследования «Демографическое самочувствие России»¹, проведенного в 10 регионах РФ (2019-2020, N=5616, ошибка выборки – 5%). Исходя из поставленной цели, были отобраны три группы респондентов – 20-29 лет, 30-39 лет, 40 лет и старше, условно разделенные по уровню образования на высокообразованных (наличие неполного высшего, высшего профессионального или послевузовского профессионального образования у респондентов и их родителей) и малообразованных (начальное общее, начальное профессиональное, основное общее образование у респондентов и их родителей). Включение в число переменных уровня образования родителей обосновано тем, что согласно выводам ряда исследований, в том числе, полученным в ходе анализа данных РМЭПЗН за 1994-2013 гг., «здоровье населения характеризуется накопленным эффектом предыдущих поколений» (Пол, Валтонен и Ковтун, 2019: 69), а «последствия, связанные с низким образованием <...> являются весьма существенными факторами,

определяющими неравенство в отношении здоровья в будущем» (Пол, Валтонен и Ковтун, 2019: 62).

Предваряя полученные в рамках исследования «Демографическое самочувствие России» результаты, необходимо подчеркнуть следующее. Во-первых, изучая влияние образовательного уровня родителей на ценностно-диспозиционные аспекты самосохранительного поведения детей, мы исходили из допущения, что речь идет или о полной семье, или (в случае развода или раздельного проживания) о контактах ребенка с обоими родителями, уровень образования которых был известен на момент проведения опроса.

Во-вторых, выделение трех групп (20-29 лет, 30-39 лет, 40 лет и старше) связано с необходимостью отследить влияние уровня образования респондентов и их родителей через призму возрастной составляющей. В данном случае мы ставили целью определить, сокращаются или увеличиваются различия между образованными и необразованным по мере взросления, и в каких возрастных группах эти различия максимальны, а в каких – незначительны или отсутствуют вовсе.

В-третьих, сужение объекта исследования до двух групп – «образованные родители и дети» и «малообразованные родители и дети» – было продиктовано намерением отследить крайние значения показателей, детерминированных переменными «уровень образования» и «возраст». Это позволит сделать выводы о подтверждении или опровержении *основной гипотезы исследования* – предположения о существовании положительной корреляции между уровнем образования детей и их родителей с одной стороны и такими переменными, как установки на сроки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, самооценка здоровья, оценка условий жизни семьи, проблем и помех в реализации стратегий здоровьесбережения – с другой.

¹ В число регионов – участников исследования – вошли г. Москва, Ивановская, Московская, Вологодская, Волгоградская, Нижегородская и Свердловская области, Ставропольский край, Республики Башкортостан и Татарстан.

Научные результаты и дискуссия (Research Results and Discussion). Начало изучения установок на индивидуальные сроки жизни (идеальные, желаемые и ожидаемые) было положено в отечественной науке А. И. Антоновым в рамках изучения самосохранительного поведения как «системы действий и отношений, направленных на сохранение здоровья в течение полного жизненного цикла, на установку продления срока жизни в пределах этого цикла» (Антонов, 2005: 320).

Изучение работ отечественных и зарубежных исследователей по проблеме

образовательных различий в смертности и продолжительности жизни позволило сделать вывод, свидетельствующий в пользу нашего предположения о *наличии положительной корреляции между уровнем образования и показателями желаемой и ожидаемой продолжительности жизни.*

Результаты анализа установок на сроки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, полученные в ходе исследования «Демографическое самочувствие России», представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Установки на сроки желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в зависимости от возраста, пола и уровня образования респондентов и их родителей, лет

Table 1

Preferences for desired and expected life expectancy depending on the age, gender and level of education of respondents and their parents, years

Уровень образования респондента и родителей / The level of education of the respondent and parents	Женщины / Women			Мужчины / Men		
	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older
Желаемая продолжительность жизни / Desired life expectancy						
Высокий / High	90	92	94	93	92	90
Низкий / Low	93	92	93	97	79	86
Ожидаемая продолжительность жизни / Life expectancy						
Высокий / High	74	79	82	75	77	76
Низкий / Low	63	77	84	82	72	76

Согласно представленным выше данным, желаемая продолжительность жизни образованных респондентов практически не зависит от пола и сохраняет относительную устойчивость с возрастом, незначительно увеличиваясь у женщин (с 90 лет среди 20-29-летних до 94 лет среди лиц старше 40 лет) и, напротив, столь же незначительно сокращаясь у мужчин (с 93 до 90 лет соответственно).

Среди респондентов с низким образованием устойчивость показателя характерна только для женщин, тогда как мужчин характеризуют значительные колебания установок с высоких значений у 20-29-летних, заметно превышающих уровни высоко образованных сверстников, до минимальных показателей в 30-39 лет и некоторого роста для мужчин старше 40 лет. Если рассматривать установки на долголетие исключая возрастной вектор, то у женщин желаемая продолжительность жизни не зависит от образовательного статуса респондентки и ее родителей (92 и 93 года соответственно у высоко- и малообразованных), а у мужчин разница существенная – 10 лет (92 и 82 года соответственно).

Анализ установок на *ожидаемую продолжительность жизни* показал наиболее устойчивые результаты в отношении группы высокообразованных мужчин. Независимо от возраста, значения показателей составили 75-77 лет.

В группе мужчин с низким образованием наблюдаются те же закономерности, что и в отношении желаемой продолжительности жизни, а именно – значительные колебания установок с возраста 82 лет у 20-29-летних (что на 7 лет больше показателя у их высокообразованных сверстников), до 72 лет в 30-39 лет и роста показателя до 76 лет для мужчин 40 лет и старше.

Что касается женщин, то для них, независимо от уровня образования, характерен рост показателя ожидаемой продолжительности жизни с возрастом. Среди высокообразованных – от 74 лет в группе 20-29-летних до 82 лет в группе женщин 40 лет и старше. Среди необразованных – от 63 до 84 лет (то есть, разница в значениях показателя у 20-29-летних и 40-летних составила более 20 лет в пользу последних).

Сравнительный анализ установок на желаемую и ожидаемую продолжительность жизни показал, что во всех группах независимо от пола и возраста респонденты ожидают прожить гораздо меньшее число лет, чем желали бы, демонстрируя разницу между показателями от 7 до 30 лет. При этом самая маленькая разница между показателями отмечена в группе малообразованных мужчин 30-39 лет (которые указали в качестве желаемой продолжительности жизни 79 лет, а в качестве ожидаемой – 72 года), а самая большая – в группе малообразованных женщин 20-29 лет (93 и 63 года соответственно).

Полученные результаты актуализировали проблему изучения *помех в реализации установок на желаемую продолжительность жизни*, субъективная оценка которых в зависимости от пола и уровня образования респондентов и их родителей представлена в Таблице 2.

Таблица 2

Оценка помех в достижении желаемой продолжительности жизни в зависимости от пола и уровня образования респондентов и их родителей, (считают значимыми, %)

Table 2

Assessment of obstacles to achieving desired life expectancy depending on the gender and level of education of respondents and their parents (considered significant, %)

Помехи в реализации установок на желаемую продолжительность жизни / Obstacles to the implementation of desired life expectancy settings	Высокий уровень образования респондента и родителей / High level of education of the respondent and parents		Низкий уровень образования респондента и родителей / Low level of education of the respondent and parents	
	женщины / women	мужчины / men	женщины / women	мужчины / men
Материальные и жилищные трудности / Material and housing difficulties	57,5	63,6	25,8	52,1
Желание жить в свое удовольствие, ни в чем себе не отказывая / The desire to live for your own pleasure, without denying yourself anything	40,1	40,3	21,7	36,6
Неуверенность в завтрашнем дне / Uncertainty about the future	72,7	67,3	27,1	78,5
Опасение одиночества в старости / Fear of loneliness in old age	61,9	57,2	29,1	60,2

Опасение бедности в старости / Fear of poverty in old age	78,1	76,1	42,1	63,9
Неудовлетворительная медицинская помощь / Poor medical care	85,5	82,4	45,2	70,1
Недостаточная социальная поддержка в старости / Insufficient social support in old age	73,8	77,2	45,5	70,0
Недостаточно возможностей для занятий физкультурой, оздоровительными видами спорта / Insufficient opportunities for physical education and recreational sports	50,6	58,8	49,4	62,7
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье / Very busy, no time to take care of your health	72,1	69,2	35,5	51,9

В числе помех, в наибольшей степени препятствующих достижению желаемой продолжительности жизни, респонденты с высоким уровнем образования отметили: 1) *неудовлетворительную медицинскую помощь* (85,5% – женщины и 82,4% – мужчины); 2) *опасение бедности в старости* (78,1 и 76,1% соответственно) и 3) *недостаточную социальную поддержку в старости* (73,8 и 77,2% соответственно).

В группе малообразованных респондентов были получены аналогичные результаты с той лишь разницей, что для мужчин более значимым, чем опасение бедности в старости, стала *неуверенность в завтрашнем дне* (78,5 против 63,9%).

Представленные в таблице данные свидетельствуют о том, что оценка помех мужчинами практически не зависит от уровня образования, демонстрируя в большинстве случаев незначительное снижение значимости от образованных к малообразованным. Что касается женщин, то при сохранении общей тенденции, разница в субъективной оценке помех между высокообразованными и малообразованными довольно существенна. При этом, женщины с высоким уровнем образования придают

помехам в разы большую значимость, чем малообразованные.

Оценка значимости помех образованными мужчинами также высока и практически совпадает с оценкой женщин из этой же группы, что может быть в том числе следствием лучшей информированности респондентов с высоким уровнем образования по данному вопросу. Это утверждение коррелирует с результатами ряда исследований, доказавших наличие навыков у более образованного человека к более полному и избирательному потреблению информации о здоровье и здоровом образе жизни, способность к ее критическому осмыслению и выбору правильных стратегий самосохранительного поведения (Моисеев и Троицкая, 2019: 48-49). В то же время, в группе малообразованных разница в оценке помех мужчинами и женщинами довольно существенная, причем мужчины с низким уровнем образования придают им существенно более высокую значимость, чем женщины.

Наряду с помехами в реализации установок на желаемые сроки жизни участники исследования «Демографическое самочувствие России» оценивали *условия жизни семьи*, а именно

финансовое положение, питание, свободное время членами семьи, а
обеспеченность предметами длительного также психологическая атмосфера в семье
пользования, одеждой и обувью, (Таблица 3).
жилищные условия, проведение

свободного времени членами семьи, а
также психологическая атмосфера в семье
(Таблица 3).

Таблица 3

Оценка условий жизни семьи в зависимости от возраста, пола и уровня образования
респондентов и их родителей (по 10-балльной шкале)

Table 3

Assessment of family living conditions depending on the age, gender and level of education of
respondents and their parents (on a 10-point scale)

Уровень образования респондента и родителей / Education level of the respondent and parents	Женщины / Women			Мужчины / Men		
	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older
Финансовое положение / Financial position						
Высокий / High	6,8	6,1	5,9	6,8	6,0	6,5
Низкий / Short	5,5	6,1	6,3	5,7	6,1	5,9
Питание / Nutrition						
Высокий / High	9,0	6,8	6,4	9,0	6,2	7,1
Низкий / Short	4,6	6,6	7,4	6,7	5,7	6,4
Обеспеченность одеждой и обувью / Provision of clothing and footwear						
Высокий / High	7,0	6,7	6,5	7,1	6,1	7,0
Низкий / Short	5,0	7,0	7,3	7,3	6,3	6,4
Обеспеченность предметами длительного пользования / Provision of durable goods						
Высокий / High	7,5	6,7	6,4	7,3	6,3	7,0
Низкий / Short	6,3	7,0	6,8	7,0	6,8	6,5
Жилищные условия / Housing conditions						
Высокий / High	7,1	6,3	6,5	7,0	6,2	7,3
Низкий / Short	5,8	7,3	7,5	7,0	6,5	6,4
Уровень организации отдыха, проведения свободного времени членами семьи / Level of organization of recreation, spending free time by family members						
Высокий / High	6,7	6,2	6,2	6,5	6,0	6,5
Низкий / Short	6,3	6,8	6,5	7,3	6,3	5,7
Психологическая атмосфера семьи / Psychological atmosphere of the family						
Высокий / High	7,1	7,2	6,6	7,4	6,7	7,0
Низкий / Short	6,8	7,3	6,5	7,3	6,5	5,8

На этапе обработки результатов в качестве рабочей гипотезы было выдвинуто предположение о более низкой оценке условий жизни малообразованными респондентами, что перекликается с результатами, полученными в ходе аналогичных отечественных и зарубежных исследований. Одно из них, основанное на

данных Комплексного наблюдения условий жизни населения (КОУЖ), проведенного Росстатом с 2018 году, позволило О. А. Кислицыной сделать вывод о том, что негативное влияние низкого уровня образования на здоровье в значительной степени обусловлено плохим материальным положением, с большей вероятностью характерным для

соответствующей группы респондентов (Кислицына, 2023: 14).

Аналогичный вывод представлен в работе Н. Русиновой, утверждающей, что «проблемы со здоровьем у людей с невысоким образованием ... обусловлены в немалой мере неблагоприятными условиями жизни: низким качеством жилья, среды в месте жительства и на работе, отсутствием доступа к качественной медицине, нехваткой денег на оплату основных услуг, отсутствием товаров, считающихся необходимыми для нормальной жизни» (Русинова, 2019: 11).

Между тем, исследование демографического самочувствия россиян выявило более сложную картину. Так, при характеристике *финансового положения* своей семьи заметны различия в оценках, имеющие четкую возрастную специфику. В молодых возрастах различия в оценках максимальны в пользу образованных, что, скорее всего, связано с использованием родительских ресурсов на начальных этапах самостоятельной жизни. В среднем возрасте отсутствуют различия в оценке финансового положения между высоко – и малообразованными мужчинами и женщинами что, вероятно, связано с формированием семьи и рождением детей уже на основе собственных ресурсов семьи. В возрастах старше 40 лет оценки вновь различаются, но не существенно, при этом у мужчин – в пользу образованных, у женщин – наоборот, в пользу необразованных. Это связано с тем, что с возрастом оценки у образованных женщин снижаются, а у необразованных – растут. У мужчин, вне зависимости от образовательного уровня, оценки снижаются от молодых к средним возрастам, и вновь возрастают к более старшим.

По всем аспектам условий жизни, связанным с оценкой финансового положения (питание, обеспеченность одеждой и обувью, предметами длительного обихода, жилищные условия, уровень организации отдыха) характерны

аналогичные закономерности в молодых 20-29 лет и более старших возрастах (40 и старше). Образованная молодежь заметно выше оценивает отдельные параметры условий жизни в сравнении с необразованной, что особенно проявляется в отношении питания (9 баллов против 4,6-6,7 соответственно). У респондентов старше 40 лет оценка отдельных параметров условий жизни выше у образованных мужчин и необразованных женщин. И если для первых эта оценка сравнивается с той, что дают молодые образованные мужчины, то для вторых – заметно превышают ту, что дают молодые необразованные женщины. Что касается средней группы, то в ней различия оценок отдельных параметров условий жизни в зависимости от уровня образования или вовсе отсутствуют, или значительно меньше, чем в более молодых или старших возрастах. Однако, важно, что по большинству параметров (кроме финансового положения и питания) они выше у малообразованных, как мужчин, так и женщин. И хотя разница в оценках невелика, тот факт, что данные, полученные в отношении 30-39-летних респондентов отличаются от результатов по другим группам, дает основание для постановки гипотез. В качестве одной из них может выступать предположение о том, что более высокая (в сравнении с более образованными сверстниками) субъективная оценка большинства параметров условий жизни может быть обусловлена причинами, оставшимися за рамками исследования. Это может быть проживание с более образованным и/или более обеспеченным партнером, невысокий уровень притязаний и пр.

Безусловно, при анализе данных результатов необходимо учитывать разницу между реальным уровнем материального благосостояния и его субъективной оценкой. Одновременно с этим, необходимо принимать во внимание наличие не прямой, а опосредованной связи между образованием и уровнем

материального благосостояния, при которой связанные с ним преимущества сказываются на показателях здоровья и продолжительности жизни гораздо сильнее, чем «объективно определенное социально-экономическое положение населения» (Пол, Валтонен и Ковтун, 2019: 70). Результаты этого и ряда других исследований (Currie, 2006; Русинова, 2019; Карпова, Судова и Ширшикова, 2023) являются наглядным примером *посреднического анализа*, получившего широкое распространение в отечественной и зарубежной науке и связывающего «показатели социально-экономического положения со здоровьем населения через лишения» (Русинова, 2019: 10).

Что касается *психологической атмосферы в семье* – одного из важнейших факторов, влияющих на состояние здоровья и продолжительность жизни (Черкасов и

Киртадзе, 2018: 116-118), то ее оценка обнаружила положительную корреляцию как с возрастом, так и с уровнем образования респондентов и их родителей.

Так, респонденты 20-29 лет с высоким уровнем образования оценили психологическую атмосферу в семье на 7,3 балла (по 10-балльной шкале), 30-39 лет – 6,9 балла, 40 лет и старше – 6,8 балла.

Во всех возрастных группах малообразованных респондентов были зафиксированы соответственно и более низкие субъективные оценки психологической атмосферы в семье (20-29 лет – 7,0, 30-39 лет – 6,7, 40 лет и старше – 6,0).

Наличие стойкой положительной корреляции с уровнем образования наиболее ярко проявилось также и при оценке *существующих в семьях россиян проблем* (таблица 4).

Таблица 4

Оценка значимости существующих в семье проблем в зависимости от возраста, пола и уровня образования респондентов и их родителей (по 5-балльной шкале)

Table 4

Assessment of the significance of existing family problems depending on the age, gender and level of education of respondents and their parents (on a 5-point scale)

Уровень образования респондента и родителей / Education level of the respondent and parents	Женщины / Women			Мужчины / Men		
	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older
Нехватка денег, постоянные материальные проблемы / Lack of money, constant financial problems						
Высокий / High	2,2	2,5	2,5	2,3	2,8	2,7
Низкий / Short	4,3	3,1	3,5	2,3	2,4	3,3
Безысходность, отсутствие перспектив в жизни / Hopelessness, lack of prospects in life						
Высокий / High	2,2	2,4	2,2	2,5	2,5	2,2
Низкий / Short	3,3	3,2	3,0	2,7	2,8	3,1
Конфликтные отношения с родителями / Conflictual relationships with parents						
Высокий / High	1,6	2,0	1,6	2,2	2,2	1,6
Низкий / Short	1,8	2,5	2,8	2,0	2,7	2,2
Недостаток свободного времени / Lack of free time						
Высокий / High	2,6	2,8	2,8	2,8	3,1	2,5
Низкий / Short	3,3	1,9	2,9	4,0	2,7	3,2

Представленные выше данные наглядно демонстрируют более низкую

значимость для высокообразованных респондентов (прежде всего, женщин)

таких проблем, как нехватка денег, отсутствие перспектив в жизни, конфликтные отношения с родителями и недостаток свободного времени. Исключением стали мужчины 30-39 лет, отметившие более высокую значимость проблем нехватки денег и свободного времени в сравнении со своими менее образованными сверстниками, что может быть связано с периодом активного карьерного роста или более высоких притязаний, характерных для мужчин данной возрастной группы.

Одним из интегральных и наиболее информативных показателей, характеризующих не только физическое самочувствие индивида, но и его социальное и психологическое благополучие, а также коррелирующий с установками на сроки ожидаемой продолжительности жизни, является *самооценка здоровья* (Журавлева, 2006: 57; Козырева и Смирнов, 2020).

На сегодняшний день в научной литературе представлено немало доказательств зависимости самооценки здоровья от уровня образования. К их числу можно отнести основанные на результатах эмпирических исследований выводы С.Н. Черкасова и И.Л. Соповой о высоких показателях самооценки здоровья и распространенности здоровьесберегающих форм поведения (в том числе, увеличении с возрастом уровня физической активности

и частоты следования принципам ЗОЖ на постоянной основе) у женщин с более высоким уровнем образования на протяжении всего репродуктивного периода (Черкасов и Сопова, 2020; Черкасов, Сопова и Полозков, 2021), а также выводы о лучшей самооценке здоровья и показателях здоровья, и более низкой смертности у людей с более высоким уровнем образования, полученные в ходе анализа данных Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE) за период с 1994 по 2018 г., и изложенные в работах А. Р. Хабибуллиной, Е. А. Александровой и А. В. Аистова (Хабибуллина, Александрова и Аистов, 2021: 127), П. Пола, Х. Валтонена и Н. В. Ковтуна (Пол, Валтонен и Ковтун, 2019), а также М. А. Каневой (Канева, 2016). В частности, согласно представленным М. А. Каневой результатам, «шансы оценить свое здоровье как плохое для респондентов с неоконченным средним и начальным и средним профессиональным образованием были в 1,815 и 1,399 раз выше, чем аналогичные шансы у респондентов с высшим образованием» (Канева, 2016: 163).

Аналогичные результаты были получены и в рамках проведения исследования «Демографическое самочувствие России» (Таблица 5).

Таблица 5

Самооценка состояния здоровья в зависимости от возраста и уровня образования респондентов и их родителей, %

Table 5

Self-assessment of health status depending on the age and level of education of respondents and their parents, %

Самооценка состояния здоровья / Self-assessment of health status	Высокий уровень образования респондента и родителей / High level of education of the respondent and parents			Низкий уровень образования респондента и родителей / Low level of education of the respondent and parents		
	Женщины / Women			Мужчины / Men		
	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older
Хорошее / Good	62,1	51,5	40,7	44,4	34,8	25,0
Удовлетворительное /	32,6	44,7	54,6	33,3	43,5	62,5

Satisfactory						
Плохое / Bad	5,3	3,8	4,7	22,2	21,7	12,5

Представленные в таблице 5 данные (с учетом возраста и уровня образования, но без разбивки по полу) показывают общую тенденцию снижения с возрастом самооценки здоровья как «хорошего» при одновременном увеличении доли оценок его как «удовлетворительного». Из статистически значимых результатов можно отметить существенно большую долю тех, кто оценил состояние здоровья

как «плохое» среди малообразованных респондентов в сравнении с их более образованными сверстниками, а также сокращение этой разницы с возрастом (от 4,1 раза в группе 20-29 летних до 2,6 в группе 40-летних и старше).

Добавление в анализ параметра пола позволило сделать ряд дополнительных выводов (Таблица 6).

Таблица 6

Самооценка состояния здоровья в зависимости от возраста, пола и уровня образования респондентов и их родителей, %

Table 6

Self-assessment of health status depending on the age, gender and level of education of respondents and their parents, %

Уровень образования респондента и родителей / Education level of the respondent and parents	Женщины / Women			Мужчины / Men		
	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older	20-29	30-39	40 и старше / 40 and older
Самооценка здоровья как хорошего / Self-assessment of health as good						
Высокий / High	64,8	51,9	29,3	59,6	51,2	52,5
Низкий / Short	33,3	36,4	42,9	66,7	33,3	17,6
Самооценка здоровья как удовлетворительного / Self-assessment of health as satisfactory						
Высокий / High	28,6	46,4	64,2	36,2	43,4	44,1
Низкий / Short	66,7	47,3	42,9	33,3	58,3	70,6
Самооценка здоровья как плохого / Self-assessment of health as poor						
Высокий / High	6,5	1,7	6,5	4,1	5,4	3,4
Низкий / Short	-	16,4	14,3	-	8,3	11,8

Помимо вполне объяснимого для группы 20-29 летних респондентов отсутствия самооценки своего здоровья как «плохого», обращает на себя внимание увеличение с возрастом оценки здоровья как «хорошего» среди женщин с низким уровнем образования (с 33,3% в группе 20-29-летних до 42,9% в группе 40-летних и старше) и одновременно снижение его оценки как удовлетворительного.

Закключение (Conclusions).

Объединение в рамках изучения демографического самочувствия россиян

двух факторов – уровня образования и возраста позволило выявить закономерности, не проявившие себя ранее вне учета возрастной динамики.

Во-первых, несмотря на неоднократно описанную в научной литературе положительную корреляцию между уровнем образования и установками на индивидуальные сроки жизни, полученные нами результаты не дают оснований для столь однозначных выводов. В частности, в отношении желаемой продолжительности жизни не

зафиксировано значимой разницы в показателях у женщин (вне зависимости от возраста и уровня образования), а мужчины демонстрируют не только образовательную, но и возрастную дифференциацию.

Во-вторых, аналогичные результаты в отношении женщин были получены при субъективной оценке помех в реализации установок на желаемую продолжительность жизни. В отличие от мужчин (у которых эта оценка практически не зависит от уровня образования), женщины с высоким уровнем образования склонны оценивать помехи как гораздо более значимые, чем малообразованные. Эти результаты контрастируют с устоявшимися представлениями о положительной корреляции между уровнем образования и материальным благосостоянием и могут рассматриваться в качестве доказательства, как минимум, более высокой информированности образованных женщин об этих помехах, что и придает им, соответственно, большую субъективную значимость.

В-третьих, обнаружена более низкая в сравнение с более молодыми и старшими возрастными группами оценка мужчинами 30-39 лет условий жизни семьи (а именно – финансового положения, питания, обеспеченности предметами длительного пользования, одеждой и обувью, жилищных условий, психологической атмосферы в семье), независимо от уровня образования. Это может быть связано с созданием и расширением собственной семьи и увеличивающейся на этом фоне ответственностью за ее содержание, не совпадающей подчас с реальными возможностями мужчин, профессиональная карьера которых в этом возрасте еще только развивается.

В-четвертых, можно говорить о частичном подтверждении сформулированной во вводной части статьи гипотезы, поскольку некоторые из полученных результатов представляются

достаточно нелинейными или противоречивыми. Речь идет о таких выявленных в ходе анализа закономерностях, как более высокая субъективная оценка психологической атмосферы в семье (женщинами в сравнении с мужчинами и необразованными женщинами в сравнении с образованными) на фоне более низких оценок респондентами тех же групп условий жизни семьи (финансового обеспечения, жилищных условий, обеспеченности и т.д.); повышение с возрастом оценки здоровья как хорошего у женщин с низким уровнем образования, и пр. Это требует дополнительного изучения с привлечением не только количественных, но и качественных методов, призванных подтвердить или опровергнуть, а также объяснить полученные результаты.

Список литературы

- Андреев Е. М., Добровольская В. М. Социальная дифференциация смертности в России // *Здравоохранение Российской Федерации*. 1993. № 9. С. 18-21.
- Антонов А. И. Микросоциология семьи. Москва: ИНФРА-М, 2005. 368 с.
- Журавлева И. В. Отношение к здоровью индивида и общества. Москва: Наука, 2006. ISBN: 5-02-035368-X. EDN: QOGCON.
- Иванова А. Е., Землянова Е. В., Михайлов А. Ю., Головенкин С. Е. Различия смертности взрослого населения России по уровню образования // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014. Т. 58, № 2. С. 4-8. EDN: SCLJQD.
- Иванова Е. И. Структурные и социальные факторы здоровья населения России // *Вестник РГГУ. Серия «Социологические науки»*. 2014. № 4. С. 138-155. EDN: SGMAXZ.
- 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. EDN: TVSCHL.
- Карпова Г. В., Судова Т. Л., Ширшикова М. С. Капитал здоровья и его измерение //

Проблемы современной экономики. 2023. № 2(86). С. 36-41. EDN: MYLOLU.

Кислицына О. А. Социально-экономическое неравенство в состоянии здоровья: тенденции и гипотезы // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. № 2 (54). С. 1. EDN: YRNKJR.

Кислицына О. А. Восприятие россиянами несправедливости неравенства в доступе к услугам здравоохранения и детерминирующие его факторы // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 3 (61). С. 4. EDN: UUSABK.

Кислицына О. А. Социальные различия в состоянии здоровья россиян: роль материальных, психосоциальных и поведенческих факторов // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-7. EDN: OZQMBI.

Ковальжина Л. С. Неравенство в отношении здоровья: социологический дискурс // Социодинамика. 2019. № 6. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=29868 (дата обращения: 12.05.2024). DOI: 10.25136/2409-7144.2019.6.29868.

Козырева П. М., Смирнов А. И. Динамика самооценок здоровья россиян: актуальные тренды постсоветского периода // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 70-81. DOI: 10.31857/S013216250009116-0. EDN: MLJZHL.

Моисеева Д. Ю., Троицкая И. А. Социально-экономические детерминанты здоровья // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические и правовые исследования. 2019. Т. 5, № 3 (19). С. 42-59. DOI: 10.21684/2411-7897-2019-5-3-42-59. EDN: ZTLPIW.

Пол П., Валтонен Х., Ковтун Н. В. 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. EDN: CQAUQD.

Пьянкова А. И., Фаттахов Т. А. Смертность по уровню образования в России // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Т. 21, № 4. С. 623-647. EDN: YLBIXB.

Русинова Н. Л. Социальные неравенства в здоровье: посредническая роль

материальных лишений и психологических ресурсов // Демографическое обозрение. 2019. Т. 6, № 3. С. 6-30. EDN: JTCQCC.

Русинова, Н. Л., Сафронов В. В. Социальные риски депрессии в Европе и России: значение демографии, образования и социального капитала // Социологический журнал. 2016. Т. 22, № 3. С. 82-106. DOI: 10.19181/socjour.2016.22.3.4586. EDN: WXDJWP.

Хабибуллина А. Р., Александрова Е. А., Аистов А. В. Оценки неравенства в здоровье россиян // Вопросы экономики. 2021. № 3. С. 117-138. DOI: 10.32609/0042-8736-2021-3-117-138. EDN: TGEWCC.

Харькова Т. Л., Никитина С. Ю., Андреев Е. М. Зависимость продолжительности жизни от уровня образования в России // Вопросы статистики. 2017. № 8. С. 61-69. EDN: ZGQIDL.

Черкасов, С. Н., Киртадзе И. Д. Влияние семейного окружения как социальной детерминанты здоровья на состояние здоровья в различных возрастно-половых группах // Евразийское Научное Объединение. 2018. № 3-2(37). С. 116-118. EDN: YVSWGW.

Черкасов С. Н., Мартыросов А. В., Камаев Ю. О., Федяева А. В. Источники информации, используемые пациентами с разным уровнем образования при выборе врача // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № S6. С. 74. EDN: HMQOQH.

Черкасов С. Н., Сопова И. Л. Влияние уровня образования на самооценку здоровья женщин репродуктивного возраста // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2020. № 4 (21). С. 67-71. DOI: 10.25587/SVFU.2020.21.4.009. EDN: KGESJD.

Черкасов С. Н., Сопова И. Л., Полозков О. И. Влияние уровня образования как социальной детерминанты здоровья на распространенность здоровьесберегающих форм поведения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2021. № 2. С. 100-107. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.012. EDN: ABDUCS.

Adler N. E. Reaching for a healthier life: Facts on socioeconomic status and health in the

US. MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health, 2007.

Currie J. Child health and human capital, NBER Reporter Online, National Bureau of Economic Research (NBER), Cambridge, MA, Iss. Spring 2006. P. 11-14. URL: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/61891/1/687943523.pdf> (дата обращения: 21.09.2024).

Cutler D. M., Lleras-Muney A. Understanding differences in health behaviors by education // *Journal of Health Economics*. 2010. Vol. 29 (1). Pp. 1-28.

Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health // *Journal of Political Economy*. 1972. Vol. 80, № 2. Pp. 223-255.

Grossman M. On optimal length of life // *Journal of Health Economics*. 1998. Vol. 17. Pp. 499-509.

Lynch J. W., Smith G. D., Kaplan G. A., House J. S. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions // *British Medical Journal*. 2000. Vol. 320, № 7243. Pp. 1200-1204. DOI: 10.1136/bmj.320.7243.1200.

Mackenbach J. P. The Persistence of Health Inequalities in Modern Welfare States: The Explanation of a Paradox // *Social Science and Medicine*. 2012. Vol. 75, № 4. Pp. 761-769.

Monden C. W. S. Do measured and unmeasured family factors bias association between education and self-assessed health? // *Social Indicators Research*. 2010. Vol. 98, № 2. Pp. 321-336.

Valkonen T. Problems in the Measurement and International Comparisons of Socio-economic Differences in Mortality // *Social Science and Medicine*. 1993. Vol. 36, № 4. Pp. 409-418.

References

Andreev, E. M., Dobrovolskaya V. M. (1993), "Social differentiation of mortality in Russia", *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*, (9), 18-21. (In Russian)

Antonov, A. I. (2005), *Mikrosotsiologiya semi* [Microsociology of the family], INFRA-M, Moscow, Russia.

Zhuravleva, I. V. (2006), *Otnoshenie k zdorovyu individa i obshchestva* [Attitude to health of the individual and society], Nauka, Moscow, Russia, ISBN: 5-02-035368-X, EDN: QOGCOH.

Ivanova, A. E., Zemlyanova, E. V., Mixajlov, A. Yu., Golovenkin, S. E. (2014), "Differences in adult mortality in Russia by level of education", *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*, 58 (2), 4-8, EDN: SCLJQD. (In Russian)

Ivanova, E. I. (2014), "Structural and social factors of health of the population of Russia", *Vestnik RGGU. Seriya «Sotsiologicheskie nauki»*, (4), 138-155, EDN: SGMAXZ. (In Russian)

Kaneva, M. A. (2016), "Socioeconomic, behavioral and psychological determinants of self-assessment of health of Russians", *Natsionalnye interesy: priority i bezopasnost*, 12(6), 158-171, EDN: TVSCHL. (In Russian)

Karpova, G. V., Sudova, T. L., Shirshikova, M. S. (2023) "Health capital and its measurement", *Problemy sovremennoy ekonomiki*, 2 (86), 36-41, EDN: MYLOLU. (In Russian)

Kislitsyna, O. A. (2017), "Socioeconomic inequalities in health: trends and hypotheses", *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya*, 2 (54), 1, EDN: YRHKJR. (In Russian)

Kislitsyna, O. A. (2018), "Russians' perception of injustice and inequality in access to health services and the factors that determine it", *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya*, 3(61), 4, EDN: UUSABK. (In Russian)

Kislitsyna, O. A. (2023), "Social differences in the health status of Russians: the role of material, psychosocial and behavioral factors", *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya*, 69(3), № 3, EDN: OZQMBI. (In Russian)

Kovalzhina, L. S. diskurs (2019), "Health Inequality: A Sociological Discourse", *Sotsiodinamika*, 6, Online, available at: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=29868 (Accessed 12 May 2024). (In Russian)

Kozyreva, P. M., Smirnov, A. I. (2020), "Dynamics of Russians' self-assessments of health: current trends of the post-Soviet period", *Sotsiologicheskie issledovaniya*, (4), 70-81, DOI: 10.31857/S013216250009116-0, EDN: MLJZHL. (In Russian)

Moiseeva, D. Yu., Troiczka, I. A. (2019), "Socioeconomic determinants of health", *Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sotsialno-ekonomicheskie i pravovye issledovaniya*, 5 (3), 42-59, DOI: 10.21684/2411-7897-2019-5-3-42-59, EDN: ZTLPIW. (In Russian)

Pol, P., Valtonen, X., Kovtun, N. V. (2019), "Socioeconomic inequality of the population in health in post-Soviet Russia", *Narodonaselenie*, 22 (1), 61-78, DOI: 10.24411/1561-7785-2019-00005, EDN: CQAUQD. (In Russian)

Pyankova, A. I., Fattakhov, T. A. (2017), "Mortality by level of education in Russia", *Ekonomichesky zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*, 21 (4), 623-647, EDN: YLBIXB. (In Russian)

Rusinova, N. L. (2019), "Social inequalities in health: the mediating role of material deprivation and psychological resources", *Demograficheskoe obozrenie*, 6 (3), 6-30, EDN: JTCQCC. (In Russian)

Rusinova, N. L., Safronov, V. V. (2016), "Social risks of depression in Europe and Russia: the importance of demography, education and social capital", *Sotsiologicheskyy zhurnal*, 22 (3), 82-106, DOI: 10.19181/socjour.2016.22.3.4586, EDN: WXDJWP. (In Russian)

Khabibullina, A. R., Aleksandrova, E. A., Aistov, A. V. (2021), "Estimates of health inequality among Russians", *Voprosy jekonomiki*, (3), 117-138, DOI: 10.32609/0042-8736-2021-3-117-138, EDN: TGEWCC. (In Russian)

Kharkova, T. L., Nikitina, S. Yu., Andreev, E. M. (2017), "Dependence of life expectancy on the level of education in Russia", *Voprosy statistiki*, (8), 61-69, EDN: ZGQIDL. (In Russian)

Cherkasov, S. N., Kirtadze, I. D. (2018), "The influence of family environment as a social determinant of health on health status in different age and sex groups", *Evrayskoe Nauchnoe Ob#edinenie*, 3-2 (37), 116-118, EDN: YVSWGW. (In Russian)

Cherkasov, S. N., Martirosov, A. V., Kamaev, Yu. O., Fedyaeva, A. V. (2023), "Sources of information used by patients with different levels of education when choosing a doctor", *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika*, 22 (S6), 74, EDN: HMQOQH. (In Russian)

Cherkasov, S. N., Sopova, I. L. (2020), "The Impact of Education Level on Self-Assessment of Health in Women of Reproductive Age", *Vestnik Severo-Vostochnogo federalnogo universiteta im. M.K. Ammosova. Seriya: Meditsinskie nauki*, 4 (21), 67-71, DOI: 10.25587/SVFU.2020.21.4.009, EDN: KGESJD. (In Russian)

Cherkasov, S. N., Sopova, I. L., Polozkov, O. I. (2021), "The Impact of Education Level as a

Social Determinant of Health on the Prevalence of Health-Saving Behaviors", *Byulleten Natsionalnogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshhestvennogo zdoroya imeni N.A. Semashko*, (2), 100-107, DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.012, EDN: ABDUCS. (In Russian)

Adler, N. E. (2007), "Reaching for a healthier life: Facts on socioeconomic status and health in the US", *MacArthur Foundation Research Network on Socioeconomic Status and Health*.

Currie, J. (2006), "Child health and human capital", *NBER Reporter Online, National Bureau of Economic Research (NBER)*, Cambridge, MA, Iss. Spring, 11-14, Online, available at: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/61891/1/687943523.pdf> (Accessed 21 September 2024).

Cutler, D. M., Lleras-Muney, A. (2010), "Understanding differences in health behaviors by education", *Journal of Health Economics*, 29 (1), 1-28.

Grossman, M. (1972), "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health", *Journal of Political Economy*, 80 (2), 223-255.

Grossman, M. (1998), "On optimal length of life", *Journal of Health Economics*, 17, 499-509.

Lynch, J. W., Smith, G. D., Kaplan, G. A., House, J. S. (2000), "Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions", *British Medical Journal*, 320 (7243), 1200-1204.

Mackenbach, J. P. (2012), "The Persistence of Health Inequalities in Modern Welfare States: The Explanation of a Paradox", *Social Science and Medicine*, 75 (4), 761-769.

Monden, C.W.S. (2010), "Do measured and unmeasured family factors bias association between education and self-assessed health?", *Social Indicators Research*, 98 (2), 321-336.

Valkonen, T. (1993), Problems in the Measurement and International Comparisons of Socio-economic Differences in Mortality, *Social Science and Medicine*, 36 (4), 409-418.

Статья поступила в редакцию 04 февраля 2025 г. Поступила после доработки 03 августа 2025 г. Принята к печати 10 сентября 2025 г.

Received 04 February 2025. Revised 03 August 2025. Accepted 10 September 2025.

Конфликты интересов: у авторов нет конфликта интересов для декларации.
Conflicts of Interest: the authors have no conflicts of interest to declare.

Иванова Алла Ефимовна, доктор экономических наук, профессор, заведующий отделом здоровья и самосохранительного поведения института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия.

Alla E. Ivanova, Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Health and Self-Preservation Behavior, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.

Вангородская Светлана Анатольевна, доктор социологических наук, доцент,

главный научный сотрудник отдела здоровья и самосохранительного поведения института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Москва, Россия, профессор кафедры социальных технологий и государственной службы Белгородского государственного национального исследовательского университета, Белгород, Россия.

Svetlana A. Vangorodskaya, Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Chief Researcher, Department of Health and Self-Preservation Behavior, Institute of Demographic Research, Federal Research Sociological Center, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, Professor, Department of Social Technologies and Public Service, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia.