



Пространственная изменчивость субъективных самооценок состояния здоровья населения Республики Башкортостан

С. Р. Хазипова

Уфимский университет науки и технологий, Уфа, Россия
KHazipovaSR@uust.ru

Аннотация. В данном исследовании рассматриваются субъективные самооценки здоровья населения в Республике Башкортостан. Самооценка состояния здоровья проявляется в оценках респондентов из разных социально-экономических зон республики. Анализ исследования основан на результатах социологического опроса, проведенного в Республике Башкортостан в период с мая 2023 по июль 2023 года. В результате исследования выявлена взаимосвязь между самооценкой состояния здоровья респондентов и социально-экономической зоной. По мере продвижения от Центра к отдаленным зонам наблюдается постепенный переход от улучшения к ухудшению самооценки состояния здоровья. Процент людей, сообщающих о положительном самочувствии, уменьшается, в то время как число тех, кто сообщает о тревожном ухудшении состояния здоровья, увеличивается по мере удаления от административного центра (Уфы) в сторону периферийных социально-экономических зон. В исследовании также подчеркивается значительное влияние хронических заболеваний на общественное здоровье. В нем утверждается необходимость целенаправленных профилактических мер, учитывающих как территориальные, так и социальные факторы.

Ключевые слова: здоровье населения, заболеваемость, социально-экономические зоны, самочувствие, Республика Башкортостан

Для цитирования: Хазипова С. Р. Пространственная изменчивость субъективных самооценок состояния здоровья населения Республики Башкортостан // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2025. Вып. 3 (860). С. 109–118.

Original article

Spatial Variability of Subjective Self-Assessments of the Health Status of the Population of the Republic of Bashkortostan

Syuembika R. Khazipova

Ufa University of Science and Technology, Ufa, Russia
KHazipovaSR@uust.ru

Abstract. This study examines the subjective self-assessments of health among the population in the Republic of Bashkortostan. The self-assessment of health is reflected in the responses of respondents from different socioeconomic zones within the republic. The analysis was based on a sociological survey conducted among residents of Bashkortostan between May and July 2023. The study revealed a correlation between respondents' self-reported health status and their socioeconomic location. As one moves away from the central area towards more remote parts of the region, there is an increasing trend towards lower self-perceived health levels. The proportion of people reporting good health decreases, while those reporting poor health increases as one moves further from Ufa, the administrative center. The study also highlights the significant impact of chronic diseases on

public health, and the need for targeted preventive measures that take into account both territorial and social factors.

Keywords: public health, morbidity, socio-economic zones, well-being, the Republic of Bashkortostan

For citation: Khazipova, S. R. (2025). Spatial variability of subjective self-assessments of the health status of the population of the Republic of Bashkortostan. *Vestnik of Moscow State Linguistic University. Humanities*, 3(860), 109–118. (In Russ.)

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения – это характеристика трудового и человеческого потенциала, которое зависит от множества факторов [Шабунова, 2022]. Сложное взаимодействие различных факторов способствует разнообразию показателей здоровья как на индивидуальном, так и на общественном уровнях.

Субъективное состояние здоровья – это личностная оценка человеком своего физического и психического благополучия. Следует понимать, что субъективные оценки здоровья бывают часто неполными и менее приближенным к жизни, чем объективные оценки, например, такие как уровень физиологического состояния. Но именно субъективные оценки являются результатом восприятия населения собственного благополучия [Косенкова, Макарова, 2007].

Важным аспектом понимания субъективного состояния здоровья является учет влияния территориального фактора, начиная от Центральных социально-экономических зон и заканчивая Северными зонами [Исянбаев, 2016]. В последнее время в области социологии здравоохранения всё больше внимания уделяется многогранным детерминантам здоровья, но изучению того, как эти факторы изменяются в зависимости от географического контекста, уделяется недостаточно внимания.

В связи с этим цель исследования состоит в проведении анализа территориальной дифференциации субъективных оценок состояния здоровья населения в зависимости от принадлежности к социально-экономической зоне Республики Башкортостан. Углубленный анализ территориальной дифференциации субъективных самооценок здоровья подразумевает использование стратифицированных данных (по географическим различиям), существенно влияющих на восприятие и качество здоровья в различных типах поселений и социальных группах.

Объектом исследования выступает субъективное состояние здоровья в Республике Башкортостан. Предмет исследования – пространственная изменчивость субъективных самооценок состояния здоровья населения Республики Башкортостан.

Российскими авторами уже исследовался эффект влияния территориального фактора на самооценку здоровья населения [Мельникова, Шевчук, 2021; Суховеева, 2024; Семенова, Тян, 2024; Погорелов, 2018; Каргаполова, Арясова, Миронова, 2017]. В отличие от других работ, наше исследование фокусируется на данных социологического опроса 2023 года и рассматривает социально-экономические зоны Республики Башкортостан (РБ), выявляя территориальные различия в оценках здоровья населения. В исследовании выдвигается гипотеза о том, что люди, проживающие в Центральных зонах, имеют более высокие положительные оценки здоровья по сравнению с теми, кто живет на периферии.

ДАННЫЕ И МЕТОДЫ

Исследование основано на репрезентативном социологическом опросе «Здоровье и образ жизни населения Республики Башкортостан», охватывающем семь социально-экономических зон региона. Применен статистический анализ распределения и корреляций данных.

Объект исследования: население Республики Башкортостан (далее РБ) в возрасте от 18 до 69 лет. Выборка: стратифицированная по социально-экономическим зонам Республики Башкортостан и типу населенного пункта, квотированная по полу, возрасту и уровню образования. Квотирование обеспечивает валидность, а также репрезентативность выборки. Метод сбора данных: интервью по месту жительства с использованием бумажных анкет и онлайн-анкетирования, размещенного на платформе Simple Forms для проведения опросов. Это позволяет контролировать сбор анкет и обеспечивать высокое качество данных. Объем выборки составлял 960 человек. Сроки проведения: май – июль 2023 года.

Самооценка состояния здоровья как зависимая переменная измеряется на основании вопросов анкеты социологического опроса, таких как: «Как в целом вы оцениваете состояние своего здоровья в настоящее время?»; «Как вы считаете, состояние вашего здоровья в течение последних

двух лет улучшилось или ухудшилось?»; «Испытываете ли вы сейчас какие-либо ограничения в повседневной жизни, связанные со здоровьем?»; «Оцените, пожалуйста, насколько вы удовлетворены своим здоровьем»; «Врач когда-либо говорил вам, что у вас имеются какие-либо из следующих заболеваний?». В качестве независимой переменной выступала переменная, отражающая место проживания, дифференцированная в зависимости от принадлежности к той или иной социально-экономической зоне. Для обнаружения статистической значимости между показателями использовался тест Краскала-Уоллиса.

Деление на социально-экономические зоны в РБ базируется на подходах и критериях, отраженных в исследованиях М. Н. Исянбаева, где учитываются параметры экономического развития, инфраструктуры, демографических и социальных условий региона [Исянбаев, 2008; Исянбаев, 2016].

В РБ городские и сельские районы можно разделить на семь основных социально-экономических зон [Исянбаев, 2008]. Центральная зона, на долю которой приходится около 90 % экономического потенциала региона, включает в себя такие отрасли, как обрабатывающая промышленность, сельское хозяйство, малый бизнес и развитие инфраструктуры.

Южная зона характеризуется распространённостью химической, нефтехимической промышленности, а также производством строительных материалов и продуктов питания.

В Западной зоне распространены машиностроение, добыча нерудных полезных ископаемых, текстильное производство и пищевая промышленность. В Северо-Западной зоне региона сосредоточено производство транспортных средств, текстиля и продуктов питания. Северная зона имеет ресурсоориентированную экономику с акцентом на природные ресурсы и сельское хозяйство.

Северо-Восточная зона переживает период развития и, несмотря на относительно низкий уровень промышленного производства, обладает значительным потенциалом для инноваций и будущего роста. В отличие от нее, Уральская зона сильно ориентирована на сырье и поэтому нуждается в развитии инфраструктуры и социальных услуг зон [там же].

Уфа – столица Башкортостана – выделена в нашем анализе отдельно, так как в ней сосредоточена значительная часть экономических активов.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В последние годы в связи с изменениями социально-экономических условий, возросло понимание влияния различных факторов на

субъективное восприятие здоровья. Однако исследований, в которых рассматриваются оценки влияния территориального фактора на показатели здоровья населения, на данный момент недостаточно. Большинство исследований фокусируется на объективных показателях здоровья, таких как уровень заболеваемости и смертности [Щур, Тимонин, 2020; Валеева, Шеховцова, 2025], но исследования субъективных оценок здоровья могли бы дать нам большее представление о восприятии людьми своего здоровья и качества жизни.

Рассматривая субъективные показатели здоровья, можно выделить несколько уровней оценки, но они все опираются на личностное отношение человека к своему заболеванию, его возможности рефлексии и оценки ситуации, приведшей к болезни. На этот процесс может влиять как социокультурный контекст (религиозные и культурные нормы), личностно-мотивационный (жизненные стратегии и жизненные миры человека, личный опыт социализации и другие социальные практики, в которых могут быть по-разному вписаны стратегии реагирования и проживания ситуации болезни) [Полюшкевич, 2021].

Согласно исследованиям, существуют географические различия в доступе к медицинским услугам и социально-экономическим ресурсам, которые существенно влияют на восприятие людьми своего здоровья. Например, многие исследования выявили, что жители городских районов более позитивно относятся к своему здоровью благодаря более легкому доступу к медицинским учреждениям и более широкому спектру здорового образа жизни. И напротив, люди, живущие в отдаленных или периферийных районах, часто сталкиваются с ограниченностью ресурсов, что может негативно сказаться на их субъективной оценке своего здоровья [Галкин, 2023; Игнатенко и др., 2023; Фадеева, Курышова, Калачина, 2019].

Пространственная изменчивость в состоянии здоровья и смертности представляет собой отдельную область исследований. Исследования различий в показателях здоровья в разных регионах и субрегионах подчеркивают решающую роль таких факторов, как доступ к медицинским услугам, экономическое развитие и инфраструктура, в формировании показателей общественного здравоохранения и смертности [Diez Roux, Mair, 2010; McKinnon et al., 2009].

В современных научных исследованиях субъективная оценка общественного здоровья рассматривается как сложное понятие, зависящее от различных личностных, социальных и экономических факторов. Одни работы демонстрируют, что социальные обстоятельства и эмоциональное

состояние существенно влияют на то, как люди воспринимают свое здоровье [Мельникова, Шевчук, 2021; Каргаполова, Арясова, Миронова 2017].

Другие исследования демонстрируют влияние экономических и социальных факторов на физиологическое и эмоциональное благополучие населения, подчеркивая важность понимания того, как восприятие здоровья различается в зависимости от уровня жизни и доступа к медицинским услугам [Семенова, Тянь, 2024; Погорелов, 2018].

В исследовании А. Б. Суховеевой показано, как культура и общество влияют на восприятие здоровья, что необходимо учитывать в региональной политике здравоохранения [Суховеева, 2024].

Таким образом, конвергенция этих исследований подтверждает идею о том, что субъективные оценки здоровья являются результатом сложного взаимодействия социальных, экономических, культурных и экологических факторов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Субъективные оценки состояния здоровья населения РБ

Статистический анализ, проведенный с использованием U-критерия Манна-Уитни, выявил наличие / отсутствие статистически значимых различий между зонами республики, что определяется исследуемым показателем. Результаты анализа указывают на наличие статистически значимых различий между большинством рассматриваемых социально-экономических зон. Исключением являются Центр, Запад, Юг и Северо-Запад, в которых не наблюдаются значимые различия. В свою очередь, Уфа, Урал и Север / Северо-Восток демонстрируют более выраженные отличия от других зон.

Опрошенное население Урала, Севера и Северо-Востока оценивают состояние здоровья в настоящее время более негативно, чем респонденты из других социально-экономических зон Башкортостана (табл. 1). В Уфе и в Центральной зоне респонденты имеют наибольшую положительную оценку состояния здоровья в РБ.

Контрастирующие группы территорий были выделены на основе доли респондентов, которые оценили свое здоровье как «хорошее», «удовлетворительное» и «плохое». Четкая поляризованность территорий прослеживается с точки зрения доли людей с положительной самооценкой. Если в Уфе более половины (65,5 %) респондентов оценили свое здоровье как хорошее, то в Северной / Северо-Восточной зоне так оценили только 36,6 % – почти в два раза меньше. Такой субрегиональный контраст указывает на значительные различия в состоянии общественного здоровья между этими территориями. Кроме того, была выявлена асимметрия в распределении людей с негативной самооценкой своего здоровья.

Доля респондентов, сообщающих о «плохом» состоянии здоровья, в целом по РБ составляет 3,8 %, в некоторых социально-экономических зонах, таких как Юг и Урал, этот показатель примерно в 1,5 раза выше – 5 % и 5,5 % соответственно. С точки зрения субъективного восприятия, это указывает на повышенную уязвимость этих социально-экономических зон, и по мере продвижения от центра к периферии наблюдается постепенный переход к ухудшению самооценки состояния здоровья. Такая пространственная поляризация отражает влияние социально-экономических различий между центром и периферией на субъективное восприятие здоровья населением (см. табл. 1).

Таблица 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС «КАК В ЦЕЛОМ ВЫ ОЦЕНИВАЕТЕ СОСТОЯНИЕ СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?» В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ РБ (% ОТ ВСЕХ ОТВЕТИВШИХ ПО РЕСПУБЛИКЕ)

Состояние здоровья	Социально-экономическая зона							Всего
	Уфа	Центр	Запад	Юг	Северо-Запад	Урал	Север + Северо-Восток	
Хорошее	65,5	56,6	45,9	54,4	57,7	45,1	36,6	55,4
Удовлетворительное	30,7	40,6	50,7	40,6	40,8	49,5	61,0	40,8
Плохое	3,8	2,8	3,4	5,0	1,4	5,5	2,4	3,8

Примечание: Хи-квадрат Пирсона =31,839 (р-значение < 0,01).

Таблица 2

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС:
«КАК ВЫ СЧИТАЕТЕ, СОСТОЯНИЕ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ДВУХ ЛЕТ
УЛУЧШИЛОСЬ ИЛИ УХУДИЛОСЬ?» В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ РБ
(В % ОТ ВСЕХ ОТВЕТИВШИХ ПО РЕСПУБЛИКЕ)

остояние здоровья	Социально-экономическая зона							Итого
	Уфа	Центр	Запад	Юг	Северо-Запад	Урал	Север + Северо-Восток	
улучшилось	10,0	17,6	6,8	7,4	24,3	5,7	4,8	10,3
осталось таким же	66,4	58,8	64,4	63,4	51,4	54,0	42,9	61,3
ухудшилось	23,5	23,5	28,8	29,1	24,3	40,2	52,4	28,4

Примечание: Хи-квадрат Пирсона =47,103 (р-значение < 0,01).

Таблица 3

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС:
«ОЦЕНИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ СВОИМ ЗДОРОВЬЕМ» В СООТВЕТСТВИИ
С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ РБ
(% ОТ ВСЕХ ОТВЕТИВШИХ ПО РЕСПУБЛИКЕ)

Состояние здоровья	Социально-экономическая зона							Итого
	Уфа	Центр	Запад	Юг	Северо-Запад	Урал	Север + Северо-Восток	
Не удовлетворен	6,8	8,3	3,9	7,8	7,0	6,5	12,2	6,9
Удовлетворен частично	43,1	39,4	52,6	56,8	36,6	43,5	56,1	47,1
Удовлетворен полностью		52,3	43,5	35,4	56,3	50,0	31,7	46,0

Примечание: Хи-квадрат Пирсона =24,747 (р-значение < 0,01).

Результаты статистического анализа с использованием U-критерия Манна-Уитни выявили статистически значимые различия в большинстве изученных социально-экономических зон по исследуемому показателю. Однако между социально-экономическими зонами, такими как Центр, Запад, Юг и Северо-Запад статистически значимых различий выявлено не было, в то время как Уфа, Урал и Север / Северо-Восток демонстрировали более выраженные различия.

Результаты опроса выявили статистически значимые различия в распределении ответов относительно изменений в состоянии здоровья респондентов в зависимости от места их проживания. В частности, были выявлены субрегиональные различия в самооценке состояния здоровья. На основе доли респондентов, указавших на улучшение, застой или ухудшение состояния своего здоровья,

были выделены две отдельные группы территорий. Северо-Запад и Центр – это зоны с самым высоким процентом положительных тенденций – 24,3 и 17,6, соответственно, в то время как Север / Северо-Восток и Урал демонстрируют преимущественно негативные оценки – от 52,4 % до 40,2 % (см. табл. 2).

Анализ ответов на вопросы опроса об удовлетворенности состоянием здоровья в Республике Башкортостан, представленный в таблице 3, выявляет существенные различия. В частности, в Север / Северо-Восточной зоне была отмечена самая высокая доля респондентов, выражающих неудовлетворенность своим здоровьем, – 12,2%.

Большинство респондентов частично удовлетворены состоянием своего здоровья. В Западной зоне этот показатель – 52,6 %, а в Южной зоне он был несколько выше и составил 56,8 %. Это указывает на наличие сложных взаимодействий между

позитивными и негативными факторами, влияющими на общее восприятие благополучия.

Однако проблемы, с которыми сталкиваются эти группы населения, могут заставить их усомниться в своей оценке общей удовлетворенности, несмотря на некоторые положительные аспекты. Полная удовлетворенность состоянием здоровья была наиболее распространена в Северо-Западной зоне (56,3 %) и в Центре (52,3 %). И наоборот, зона Север / Северо-Восток показала более низкий уровень удовлетворенности – 31,7 %.

ОГРАНИЧЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РБ

Были выявлены различия в субъективных самооценках состояния здоровья среди групп населения разных социально-экономических зон Башкортостана. Сосредоточив внимание на девяти конкретных заболеваниях, исследование выявило статистически значимые различия в их распространенности, подтвержденные с помощью теста Хи-квадрат при уровне значимости $p < 0,01$. Среди девяти проанализированных заболеваний гипертоническая болезнь, характеризующаяся высоким

кровяным давлением, имеет наиболее выраженную тенденцию к распространению в Северо-Восточной зоне, распространенность которой составляет 56,6 %, что значительно выше, чем в других рассматриваемых территориях. Напротив, самая низкая распространенность наблюдается в Западной зоне – 33,6 %.

Распространенность других хронических сердечно-сосудистых заболеваний широко варьируется, при этом самый высокий уровень субъективной оценки заболеваемости респондентами в зоне Север / Северо-Восток составляет 30,7 %, а самый низкий – в Центральной зоне (8,1 %).

Самые высокие показатели оценки респондентами уровня холестерина в крови были зафиксированы в зоне Северо-Запад (28,6 %), а самые низкие – в Центре (7,1 %).

Распространенность диабета по мнению респондентов была самой высокой в Северо-Западной зоне (19,8 %), в то время как самая низкая распространенность наблюдалась в Южной зоне (7,9 %).

Субъективные оценки респондентов по наличию эндокринных расстройств, включая заболевания, связанные с щитовидной железой,

Таблица 4

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС: «ВРАЧ КОГДА-ЛИБО ГОВОРИЛ ВАМ, ЧТО У ВАС ИМЕЮТСЯ КАКИЕ-ЛИБО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ?» В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ РБ (% ОТ ВСЕХ ОТВЕТИВШИХ ПО РЕСПУБЛИКЕ)

№	Заболевания	Социально-экономические зоны							Значимость
		Уфа	Центр	Запад	Юг	Северо-Запад	Урал	Север / Северо-Восток	
1	Высокое кровяное давление (гипертензия)	38,9	35,5	33,6	42,5	49,0	34,9	56,6	Хи-квадрат = 10,052 (р-значение < 0,01)
2	Другие хронические сердечно-сосудистые заболевания	8,1	7,1	19,3	13,1	15,7	10,7	30,7	Хи-квадрат = 19,987 (р-значение < 0,01)
3	Высокий уровень холестерина в крови	24,7	24,4	26,4	22,8	28,6	13,5	21,3	Хи-квадрат = 5,525 (р-значение < 0,01)
4	Диабет	15,8	11,9	9,9	7,9	19,8	12,5	19,4	Хи-квадрат = 10,588 (р-значение < 0,01).
5	Др. заболевания эндокринной системы, в том числе щитовидной железы	9,8	10,0	10,0	16,5	16,2	7,1	22,6	Хи-квадрат = 6,566 (р-значение < 0,01)
6	Хроническое заболевание органов дыхания	13,3	32,0	8,9	9,7	12,3	12,7	7,4	Хи-квадрат = 10,074 (р-значение < 0,01)
7	Хронические заболевания мочеполовой системы	13,9	11,7	14,6	10,5	10,6	19,9	7,3	Хи-квадрат = 9,055 (р-значение < 0,01)
8	Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта	29,8	16,5	37,4	25,0	7,4	44,2	13,5	Хи-квадрат = 35,476 (р-значение < 0,01)
9	Заболевания опорно-двигательного аппарата	17,8	9,2	28,8	24,4	16,4	17,5	42,4	Хи-квадрат = 19,037 (р-значение < 0,01)

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОТВЕТОВ НА ВОПРОС:
«ИСПЫТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ СЕЙЧАС КАКИЕ-ЛИБО ОГРАНИЧЕНИЯ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ЖИЗНИ,
СВЯЗАННЫЕ СО ЗДОРОВЬЕМ?» В СООТВЕТСТВИИ С СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМИ ЗОНАМИ РБ
(% ОТ ВСЕХ ОТВЕТИВШИХ ПО РЕСПУБЛИКЕ)

Состояние здоровья	Социально-экономическая зона							Итого
	Уфа	Центр	Запад	Юг	Северо-Запад	Урал	Север + Северо-Восток	
Никаких ограничений не испытываю	63,5	74,5	60,0	68,6	76,1	64,0	53,7	65,9
Испытываю незначительные ограничения	33,	24,5	35,4	25,1	23,9	33,7	41,5	30,6
Испытываю сильные ограничения	3,5	1,0	4,1	6,3	0,0	2,2	4,9	3,6

Примечание: Хи-квадрат Пирсона = 21,143 (р-значение < 0,01).

также широко распространены в зона Север / Северо-Восток, на их долю приходится 22,6 % случаев. И наоборот, самые низкие в зоне Урала (7,1 %).

Хронические заболевания органов дыхания по самооощущениям опрашиваемых достигают своего пика в Центре, составляя 32 % всех случаев.

Расстройства пищеварительного тракта среди опрошенных характеризуются заметными колебаниями, причем самые высокие показатели отмечены в зоне Урала (44,2 %), а самые низкие – в Северо-Западной зоне (7,4 %).

Отметим, что наличие ответов относительно заболеваний опорно-двигательного аппарата более распространены в зоне Север / Северо-Восток – 42,4 % случаев, по сравнению с 9,2 % в Центральной зоне (см. табл. 4).

Статистические различия в распространенности хронических заболеваний в социально-экономических районах города ($p < 0,01$) указывают на существование специфических географических закономерностей, которые могут быть объяснены сложным взаимодействием социально-экономических факторов, факторами окружающей среды и образом жизни. Выявление и анализ этих факторов имеет важное значение для разработки целенаправленных мероприятий по снижению заболеваемости среди населения.

Наибольшая доля респондентов, сообщивших об отсутствии ограничений, отмечена в Северо-Западной зоне: 76,1 % респондентов указали на отсутствие ограничений. За ними следуют Уфа (63,5 %) и Юг (68,6 %). Эти данные свидетельствуют о том, что значительная часть населения в этих зонах поддерживает уровень жизни без

негативных последствий для здоровья. И наоборот, самые высокие уровни незначительных ограничений были зарегистрированы в Север / Северо-Восточной зоне (41,5 %). Эти данные могут указывать на факторы, препятствующие полноценному функционированию, но не оказывающие существенного влияния на повседневную деятельность. Более того, на Юге (6,3 %) и Западе (4,1 %) имеются случаи серьезных ограничений. Эти цифры указывают на основные проблемы, способствующие ухудшению состояния здоровья в этих районах (см. табл. 5).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании полученных результатов можно выделить несколько ключевых аспектов:

1. Гипотеза о более высоких субъективных оценках здоровья у жителей центральных зон по сравнению с периферийными находит подтверждение на основании сравнения средних баллов самооценки.
2. Наблюдаемое увеличение числа людей, отмечающих ухудшение своего самочувствия за последние два года, свидетельствует о необходимости более тщательного мониторинга и анализа факторов, влияющих на состояние здоровья в определенных зонах.
3. В Центральной зоне и в городе Уфа по оценкам респондентов распространены заболевания органов дыхания, в Северных зонах (Северо-Запад и Север / Северо-Восток) – заболевания сердца и эндокринной системы.

4. В Северо-Западной зоне, в Уфе и Южной зоне преобладает позитивная самооценка здоровья. Напротив, в Северной и Северо-Восточной зонах значительная часть жителей испытывает незначительные ограничения, указывая на присутствие факторов, снижающих качество жизни, но не затрудняющих повседневную деятельность. Более серьезные проблемы с состоянием здоровья выявлены в Западной и Южной зонах.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шабунова А. А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Litres, 2022.
2. Косенкова О. И., Макарова В. И. Проблема качества жизни в современной медицине // Экология человека. 2007. № 11. С. 29–34.
3. Исянбаев М. Н. Региональные социально-экономические кластеры Республики Башкортостан: структуризация экономического пространства, производственная специализация хозяйства // Вестник ВЭГУ. 2016. № 3 (83). С. 52–59.
4. Мельникова Т. Б., Шевчук И. А. Влияние субъективных факторов на самооценку здоровья населения региона // Вестник Российского экономического университета имени Г. В. Плеханова. 2021. Т. 18 № 5 (119). С. 112–121.
5. Суховеева А. Б. Субъективные оценки уровня здоровья коренного населения Хабаровского края // III-й международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы»: материалы форума. Воронеж, 23–25 мая 2024 года. Воронеж: Цифровая полиграфия, 2024. С. 285–292.
6. Семенова И. И., Тян А. Ю. Исследование влияния объективных показателей благополучия на самооценки здоровья в российских регионах // Экономика труда. 2024. Т. 11. № 4. С. 505–524.
7. Погорелов А. Р. Общественное здоровье населения Камчатского края: пространственные различия и региональные вызовы // Географические и геоэкологические исследования на Дальнем Востоке: сборник научных статей молодых ученых, Владивосток, 11–12 октября 2018 года. Владивосток: Тихоокеанский институт географии ДВО РАН, 2018. Т. 13. С. 96–103.
8. Каргаполова Е. В., Арясова А. Ю., Миронова Ю. Г. Здоровье в субъективных оценках населения (по результатам мониторингового социологического исследования) // Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2017. № 5 (50). С. 119–125.
9. Исянбаев М. Н. Экономические подрайоны Республики Башкортостан. Уфа: Гилем, 2008.
10. Щур А. Е., Тимонин С. А. Центр-периферийные различия продолжительности жизни в России: региональный анализ // Демографическое обозрение. 2020. Т. 7. № 3. С. 108–133.
11. Валеева О. В., Шеховцова Т. Н. Медико-демографические процессы в Байкальском регионе // Географический вестник. 2025. № 1 (72). С. 40–49.
12. Полюшкевич О. А. Особенности сознания: субъективное восприятие здоровья // Философия здоровья: интегральный подход: сборник научных трудов. 2021. С. 60–64.
13. Галкин К. А. Активность и стратегии заботы о здоровье пожилых людей: городской и сельский контекст // Наука. Культура. Общество. 2023. Т. 29. № 1. С. 130–142.
14. Игнатенко А. Н. [и др.]. Показатели качества жизни, связанного со здоровьем, сельского и городского населения региона Западной Сибири / А. Н. Игнатенко, В. Л. Стасенко, Д. В. Турчанинов, Е. А. Вильмс // Тихоокеанский медицинский журнал. 2023. № 3 (93). С. 68–72.
15. Фадеева И. М., Курышова Л. Н., Калачина О. С. Демографический вызов сельской школе // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2020. № 4 (837). С. 184–201.
16. Diez Roux A. V., Mair C. Neighborhoods and health // Annals of the New York academy of sciences. 2010. Т. 1186. № 1. С. 125–145.
17. McKinnon R. A. et al. Measuring the food and physical activity environments: shaping the research agenda / R. A. McKinnon, J. Reedy, S. L. Handy, A. B. Rodgers // American Journal of Preventive Medicine. 2009. Т. 36. № 4. С. S81–S85.

REFERENCES

1. Shabunova, A. A. (2022). Zdorov'e naseleniya v Rossii: sostoyanie i dinamika = Public health in Russia: status and dynamics. Litres. (In Russ.)

2. Kosenkova, O. I., Makarova, V. I. (2007). Problema kachestva zhizni v sovremennoj medicine = Problem of quality of life in present-day medicine. *Ekologiya cheloveka*, 11, 29–34. (In Russ.)
3. Isyanbaev, M. N. (2016). Regional Socio-Economic Clusters of the Republic of Bashkortostan: Structuring of Economic Space, Production Specialization of Economy. *Vestnik VEGU*, 3, 52–59. (In Russ.)
4. Melnikova, T. B., Shevchuk, I. A. (2021). The impact of subjective factors on self-assessment of health by the region population. *Vestnik Rossijskogo jekonomicheskogo universiteta imeni G. V. Plehanova*, 18, 5(119), 112–121. (In Russ.)
5. Sukhoveeva, A. B. (2024) Subjective assessments of the health level of the indigenous population of the Khabarovsk Territory. III mezhdunarodnyj demograficheskij forum "Demografija i global'nye vyzovy" = III International Demographic Forum "Demography and Global Challenges": Materials of the Forum, Voronezh, May 23–25. (pp. 285–292). Voronezh: Cifrovaja poligrafija. (In Russ.)
6. Semenova, I. I., Tyan, A. Yu. (2024). Influence of objective indicators of well-being on self-assessment of health in Russian regions. *Russian Journal of Labour Economics*, 11(4), 505–524. (In Russ.)
7. Pogorelov, A. R. (2018). Public health of the Kamchatka Territory population: spatial differences and regional challenges. *Geograficheskie i geojekologicheskie issledovaniya na Dal'nem Vostoke* = Geographical and geoecological research in the Far East: a collection of scientific articles by young scientists, Vladivostok, October 11–12. (Vol. 13) (pp. 96–103). Vladivostok: Tihoookeanskij institut geografii DVO RAN. (In Russ.)
8. Kargapolova, E. V., Aryasova, A. Yu., Mironova, Yu. G. (2017). Health in subjective population assessments (on the results of the monitoring sociological research). *Bulletin of the Surgut State Pedagogical University*, 5(50), 119–125. (In Russ.)
9. Isyanbaev M. N. (2008). *Jekonomicheskie podrajony Respubliki Bashkortostan* = *Jekonomicheskie podrajony Respubliki Bashkortostan* = Economic sub-areas of the Republic of Bashkortostan. Ufa: Gilem. (In Russ.)
10. Shchur, A. E., Timonin S. A. (2021). Center-peripheral differences in life expectancy in Russia: regional analysis. *Demograficheskoe obozrenie*, 7(3), 108–133. EDN: CCZDJ. (In Russ.)
11. Valeeva, O. B., Shekhovtsova, T. H. (2025). Medical and demographic processes in the Baikal region. *Geographical Bulletin*, 1(72), 40–49. (In Russ.)
12. Polyushkevich, O. A. (2021). Features of consciousness: subjective perception of health. *Filosofiya zdorov'ya: integral'nyj podhod* (pp. 60–64): collection of proceedings. (In Russ.)
13. Galkin, K. A. (2023). Activity and strategies for caring for the health of the elderly: urban and rural context. *Science. Culture. Society*, 29(1), 130–142. (In Russ.)
14. Ignatenko, A. N. et al. (2023). Health-related quality of life of the rural and urban population in Western Siberia: a descriptive study / A. N. Ignatenko, V. L. Stasenko, Turchaninov D. V., Vilms E. A. *Pacific Medical Journal*, 3(93), 68–72. (In Russ.)
15. Fadeeva, I. M., Kuryshova, L. N., Kalachina, O. S. (2019). Demographic challenge to rural schools. *Vestnik of Moscow State Linguistic University. Social Sciences*, 4(837), 184–201. (In Russ.)
16. Diez Roux, A. V., & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 125–145.
17. McKinnon, R. A. et al. (2009). Measuring the Food and Physical Activity Environments / R. A. McKinnon, J. Reedy, S. L. Handy, A. B. Rodgers. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4), 81–85.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Хазипова Сюембика Рашидовна

аспирант

старший преподаватель

кафедры социологии и работы с молодежью

ведущий специалист и младший научный сотрудник

Научной лаборатории социальных и демографических исследований

Уфимского университета науки технологий

ABOUT THE AUTHOR

Khazipova Syuembika Rashidovna

Postgraduate Student

Senior Lecturer at the Department of Sociology and Youth Work

Leading Specialist and Junior Researcher

of the Scientific Laboratory of Social and Demographic Research

Ufa University of Science and Technology

Статья поступила в редакцию
одобрена после рецензирования
принята к публикации

08.04.2025
16.09.2025
08.10.2025

The article was submitted
approved after reviewing
accepted for publication