



Штрихи к портрету когорты «серебряного» возраста в российском регионе: самооценка здоровья и социальная активность

М.В. Певная¹✉, Е.А. Шуклина¹, Т.С. Киенко²

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого президента России Б.Н. Ельцина», ул. Мира, д. 19, г. Екатеринбург, 620062, Россия

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Южный федеральный университет», ул. Большая Садовая, д. 105/42, г. Ростов-на-Дону, 344006, Россия

АННОТАЦИЯ

Введение. Статья базируется на материалах исследования образа жизни пожилого населения крупнейшего индустриального региона России и ориентирована на описание подсистемы видов деятельности, обеспечивающих здоровье и здоровый образ жизни серебряной когорты региона. Исследовательский проект выполнен в русле проблематики активного долголетия, в основе методологии — концепции субъективного благополучия и субъективного здоровья. **Цель исследования** — охарактеризовать когорту людей «серебряного» возраста в одном из типичных индустриальных российских регионов (Свердловской области) с позиции субъективных оценок двух социально значимых характеристик их образа жизни: состояния здоровья, характера и уровня социальной активности; выявить наличие их взаимосвязи между собой и другими демографическими и социальными показателями. **Методы.** Эмпирической базой исследования стал проект «Социальное участие людей старшего возраста в российских регионах в постпандемический период», поддержанный Российским научным фондом. Метод сбора информации — анкетирование пожилых людей в возрасте от 60 до 98 лет, проводимое в мае — сентябре 2023 г. на территории разных муниципальных образований Свердловской области. Тип выборки — квотная, структурированная в соответствии с генеральной совокупностью по полу и типу поселения. Объем выборки — 690 наблюдений. Результаты исследования показали, что самооценки здоровья и уровня социальной активности взаимосвязаны и взаимообусловлены, могут рассматриваться как основа субъективного благополучия пожилого человека, являются важным условием активного и здорового образа жизни. Рассмотрена их связь с комплексом других демографических (половозрастных, территориальных) и социальных (образование, занятость, семейное окружение, предпочтения видов социальных практик и форм активности и пр.) факторов, что дает возможность более информативно описать как данные базовые характеристики, так и их социальный контекст. **Результаты.** Анализ данных выявил наличие статистически значимых связей субъективных оценок здоровья пожилыми жителями Свердловской области и их социальной активности в культурной, образовательно-развивающей, общественной, спортивно-оздоровительной сферах жизни. Данные исследования показывают, что самооценка здоровья связана с установками на просоциальное поведение. Чем сильнее ориентация уральцев «серебряного» возраста на реализацию практик помогающего поведения, помощь другим людям, тем позитивнее их оценка своего состояния здоровья. Показано, что социальная эксклюзия является значимым фактором, обуславливающим не только субъективное здоровье, но и качество жизни пожилых людей в целом. **Заключение.** Выявленная взаимосвязь самооценки состояния здоровья и разных видов социальной активности пожилых людей поможет врачам-терапевтам осуществлять более эффективно профилактику возрастных социально-психологических изменений у своих пациентов благодаря комплексным рекомендациям, учитывающим необходимость их включения в различные практики социального взаимодействия для поддержания своего физического и психического здоровья.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: здоровье в старшем возрасте, сообщество «серебряного» возраста, социальная активность пожилых людей, самооценка здоровья, субъективное здоровье, потребность в поддержке

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Певная М.В., Шуклина Е.А., Киенко Т.С. Штрихи к портрету когорты «серебряного» возраста в российском регионе: самооценка здоровья и социальная активность. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2025;32(2):90–103. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2025-32-2-90-103>

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ: исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда проект № 23-28-00134. (<https://rscf.ru/en/project/23-28-00134/>)

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ДЕКЛАРАЦИЯ О НАЛИЧИИ ДАННЫХ: данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить у контактного автора по обоснованному запросу.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ: данный вид исследования не требует прохождения экспертизы локальным этическим комитетом, исследование проведено с опорой на кодекс ESOMAR.

ВКЛАД АВТОРОВ: М.В. Певная, Е.А. Шуклина, Т.С. Киенко — разработка концепции и дизайна исследования; сбор данных; М.В. Певная, Е.А. Шуклина — анализ и интерпретация результатов; Е.А. Шуклина, Т.С. Киенко — обзор литературы; М.В. Певная, Е.А. Шуклина — составление черновика рукописи и формирование его окончательного варианта; Т.С. Киенко — критический пересмотр черновика рукописи с внесением ценных замечаний интеллектуального содержания. Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы.

✉ **КОРРЕСПОНДИРУЮЩИЙ АВТОР:** Певная Мария Владимировна, доктор социологических наук, доцент, заведующий кафедрой социологии и технологий государственного и муниципального управления федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого президента России Б.Н. Ельцина». Адрес: ул. Мира, д. 19, г. Екатеринбург, 620062, Россия. E-mail: usovet_info@mail.ru

Получена: 15.11.2024 / Получена после доработки: 03.02.2025 / Принята к публикации: 14.03.2025

Strokes to a portrait of silver-age citizens in a Russian region: Self-perceived health status and social activity

Maria V. Pevnaya¹✉, Elena A. Shuklina¹, Tatyana S. Kienko²

¹Ural Federal University, Mira str., 19, Yekaterinburg, 620062, Russia.

²Southern Federal University, Bolshaya Sadovaya str., 105/42, Rostov-on-Don, 344006, Russia.

ABSTRACT

Background. The article investigates a lifestyle of the elderly population of the largest industrialized region of Russia and describes the subsystem of activities ensuring health and healthy lifestyle of silver-age citizens in this region. The research project is carried out taking into account the problems of active longevity; the methodology is based on the concepts of subjective well-being and subjective health. **Objectives.** To describe silver-age citizens in one of the typical industrial Russian regions (Sverdlovsk Oblast) taking into account two socially significant characteristics of their lifestyles: self-perceived health status and self-perceived character and level of social activity; to identify connections between them and other demographic and social indicators. **Methods.** “Social participation of older people in the Russian regions in the post-pandemic period” project supported by the Russian Science Foundation served as the empirical basis of the study. Data collection methods included a survey of the elderly people aged 60 to 98 years conducted in different municipalities of the Sverdlovsk Oblast from May to September 2023. The sample type is quota sampling structured in accordance with the general population by gender and type of settlement. The sample size is 690 cases. The results of the study showed that self-perceived health status and self-perceived level of social activity are interrelated and interdependent, can be considered as the basis of subjective well-being of an elderly person, and provide an important condition for an active and healthy lifestyle. Their connection with a complex of other demographic (sex, age, and territory) and social (education, employment, family ambiance, preferences for types of social practices and forms of activity, etc.) factors is considered, which makes it possible to describe both these basic characteristics and their social context in a more informative way. **Results.** The data analysis revealed statistically significant links between the self-perceived health status of elderly residents of the Sverdlovsk Oblast and their social activity in cultural, educational, developmental, sports, and recreational spheres of life. The research data show that self-perceived health status is associated with orientations to prosocial behavior. The stronger the Ural silver-age people’s orientation to helping behavior practices and helping other people, the more positive their self-perceived health status is. Social exclusion is shown to be an important factor determining not only subjective health, but also the quality of life of the elderly people in general. **Conclusion.** The revealed connection between self-perceived health status and different types of social activity of elderly people will help therapists to carry out more effective prevention of age-related socio-psychological changes in their patients due to complex recommendations that take into account the need for their inclusion in various practices of social interaction to maintain their physical and mental health.

KEYWORDS: health in later years, silver society, social activity of elderly people, self-perceived health status, subjective health, need for support

FOR CITATION: Pevnaya M.V., Shuklina E.A., Kienko T.S. Strokes to a portrait of silver-age citizens in a Russian region: Self-perceived health status and social activity. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2025;32(2):90–103. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2025-32-2-90-103>

FUNDING: The study was funded by a grant from the Russian Science Foundation (project No. 23-28-00134; <https://rscf.ru/en/project/23-28-00134>).

CONFLICT OF INTEREST: The authors declare no conflict of interest.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data supporting the findings of this study are available from the corresponding author upon reasonable request.

COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS: This type of research does not need approval from a local research ethics committee. The study was conducted in accordance with the ESOMAR code.

AUTHOR CONTRIBUTIONS: M.V. Pevnaya, E.A. Shuklina, T.S. Kienko — concept statement and study design; data collection; M.V. Pevnaya, E.A. Shuklina — analysis and interpretation of the results; E.A. Shuklina, T.S. Kienko — literature review; M.V. Pevnaya, E.A. Shuklina — drafting of the manuscript and preparation of its final version; T.S. Kienko — critical review of the manuscript with introduction of valuable intellectual content. All authors approved the final version of the paper before publication and assume responsibility for all aspects of the work, which implies proper study and resolution of issues related to the accuracy and integrity of any part of the work.

✉ **CORRESPONDING AUTHOR:** Maria V. Pevnaya, Dr. Sci. (Sociology), Assoc. Prof., Head of the Department of Sociology and Public and Municipal Administration Technologies, Ural Federal University. Address: Mira str., 19, Yekaterinburg, 620062, Russia. E-mail: usovet_info@mail.ru

Received: 15.11.2024 / Revised: 03.02.2025 / Accepted: 14.03.2025

ВВЕДЕНИЕ

По данным официальной статистики, когорта пожилых людей во всем мире за последние годы стремительно увеличивается, и сегодня она является одной из многочисленных возрастных групп населения Земли¹. Россияне старше 60 лет сегодня 23,7% от общей численности населения². В связи с этим здоровье и образ жизни социальной общности «серебряного» возраста все чаще становятся объектом исследовательского внимания в силу того, что формируется новая парадигма научного восприятия проблем старения, расширяется спектр исследовательских направлений в этом проблемном поле [1]. Концепция образа жизни «серебряной» когорты занимает в ней устойчивое место, трансформируясь в серию исследовательских направлений — здорового образа жизни, активного образа жизни [2–4].

Концепция образа жизни пожилого населения конкретного региона представляет собой комплексный подход к анализу организации жизнедеятельности людей, позволяющий охарактеризовать систему деятельности и взаимодействия во всех сферах социокультурного бытия, отражающий уникальные особенности, предпочтения, потребности людей старшего возраста. Одной из таких подсистем выступает совокупность форм организации и видов деятельности, обеспечивающих здоровье и здоровый образ жизни представителей «серебряного» сообщества региона, наполняющих смыслом и содержанием повседневную жизнь пожилых людей. Основными компонентами этой подсистемы можно считать объективное и субъективное здоровье, экономическое участие, социальную активность, образовательные и культурные потребности и виды деятельности.

Выраженным современным трендом является интерес к анализу субъективных характеристик (оценок, мнений, позиций, установок) образа жизни представителей старшего поколения, играющих существенную роль в процессах организации этой подсистемы жизнедеятельности людей старшего поколения, где самооценка здоровья занимает важное место [5–8].

Методические подходы к анализу подсистем образа жизни разнообразны, одним из них является социальный портрет — концептуальный инструмент, используемый для описания социальной общности на основе базовых характеристик, свойств, специфических качеств и образа жизни в целом. Современные отечественные исследования социального портрета пожилых людей как многомерного социального конструкта обращены прежде всего к социально-демографическим характеристикам, здоровью, уровню и образу жизни, социальным проблемам и потребностям [9–11], социальным функциям и др. [11]. К характеристикам социального портрета людей старших возрастов относят широкий спектр показателей: накопленный этой общностью человеческий капитал, экономическое

положение ее членов, их пенсионный статус, состояние здоровья, семейные связи и отношения, жилищные условия, культурные и досуговые предпочтения и практики, образование и саморазвитие, стиль жизни, социальный капитал, социальную активность, поддержку и уход и пр.

Социальный портрет полезен для понимания особенностей и возможностей институциональной поддержки этой категории населения в рамках социальной политики. При этом среднестатистическая картина, описывающая портретные черты людей старшего возраста, может быть дифференцирована по разным социальным подгруппам и индивидуализирована для каждого человека.

В данной статье для описания подсистемы видов деятельности, обеспечивающих здоровье и здоровый образ жизни серебряной когорты региона, мы выделили две социально значимые ее характеристики: 1) состояние здоровья; 2) уровень и характер социальной активности, и рассмотрели их взаимосвязи сквозь призму самооценок ее представителей.

Цель исследования — охарактеризовать когорту людей «серебряного» возраста в одном из типичных индустриальных российских регионов (Свердловской области) с позиции субъективных оценок двух социально значимых характеристик их образа жизни: состояния здоровья, характера и уровня социальной активности; выявить наличие их взаимосвязи между собой и другими демографическими и социальными показателями.

Исследовательский проект поддерживает проблематику активного долголетия, концепция которой ориентирована на обеспечение здоровья, достойной жизни и активного участия в жизни общества граждан старшего возраста [12]. Однако учитывается тот факт, что при разработке политики активного долголетия «отмечаются проблемы трансляции ключевых положений «сверху вниз» и слабая обратная связь, недостаточный учет интересов и риски эксклюзии пожилых с «неблагополучным бэкграундом» [13]. Преодолевая эти ограничения, при разработке методологии проекта сделан акцент на концепции субъективного благополучия и субъективного здоровья, развитие которых заняло определенное место в истории и социологии медицины.

МЕТОДЫ

Обзор исследований по проблеме

Вопросы здоровья в медицине исторически связывались с образом жизни [14, 15]. Зарубежная и отечественная медицина Нового и Новейшего времени апеллировала к гигиене, профилактике и образу жизни как факторам здоровья и успешного старения [16]. Концепция субъективного здоровья сформировалась в середине XX века, когда представление о здоровье расширилось за пределы чисто медицинских показателей и начало включать психосоциальные аспекты. Важным шагом стало определение здоровья Всемирной организацией здравоохранения в 1946 году

¹ World bank (2023). Population ages 65 and above. Available: <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SP.POP.65UP.TO.ZS&country> (дата обращения: 03.02.2025).

² Федеральная служба государственной статистики (2023) Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту. Available: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 30.09.2024).

как состояния полного физического, психического и социального благополучия.

С 70–80-х гг. XX века само понятие здоровья начинает рассматриваться в контексте качества жизни и субъективного благополучия человека: «Первоначально акцентируя внимание на медицинских показателях, среди которых доминировали продолжительность жизни, способность к самообслуживанию, передвижению и др., исследователи затем сместили фокус внимания на субъективное отражение болезни в сознании пациента и в смысловой системе личности, среди которых преобладали показатели психологического благополучия, удовлетворенности жизнью в условиях болезни, включая такие значимые составляющие, как физическое, когнитивное, эмоциональное социальное (ролевое) функционирование» [17]. Самооценки здоровья также с древнейших времен и до настоящего времени являются частью медицинской диагностики, и, хотя они не отражают реального состояния здоровья человека, современная медицина считает субъективное здоровье предиктором поведения в отношении к здоровью [18], а у пожилых людей также депрессии, госпитализации и даже смертности [19]. Развитие получили методики измерения субъективного здоровья, особенно в связи с влиянием на качество жизни и ее продолжительность. Сегодня субъективное здоровье признано важным показателем в медицине и общественном здравоохранении, определяющем подходы к лечению и профилактике.

В старшем возрасте самочувствие и здоровье в значительной степени определяют образ жизни. Росту качества и продолжительности жизни способствует как физическая активность пожилых людей [20, 21] так и социальное участие [8, 13, 22], включенность в коммуникации, трудовые, культурные, гражданские практики³ [23–25], «продуктивные» активности [26]. Социальная эксклюзия ускоряет процессы не только социального, но и физического разединения с социумом, снижая здоровье человека, качество его жизни и сокращая ее продолжительность [27, 28], что со всей очевидностью показала пандемия коронавируса и опыт вынужденной самоизоляции⁴ [29–32]. Поэтому создание условий для продуктивного образа жизни пожилых россиян, их физической и социальной активности лежит в основе современной социальной политики старения (Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации, 2016⁵, концепция активного долголетия [12], федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» в рамках Национального проекта «Демография»⁶ и пр.).

Тенденции активного долголетия проявляются в трансформации культуры старения, активизации участия старшего поколения россиян в трудовых, образовательных, добровольческих, культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных и иных практиках, новых способах откладывания старения [1, 13, 23, 25, 26].

В аналитических обзорах исследовательских практик отмечается, что здоровье и его самооценки снижаются с возрастом [19, 33–35], на «репертуар активности влияет возраст — после 75 лет форм активности становится меньше, и она дрейфует в сторону приватной жизни (семья, забота о внуках и родственниках) и дачных забот, оставляя ностальгию взамен утраченных возможностей» [13]. В то же время отмечается, что «потеря способности, обычно ассоциируемая со старением, лишь слабо связана с фактическим возрастом человека»⁷ [36]. Современные отечественные исследования показывают, что именно биологизация и медикализация старения влияют «на рассмотрение пожилыми людьми своего возраста как периода угасания и необходимости постоянных медицинских вмешательств» вследствие того, что «здоровье пожилых людей, как их возраст, постоянно помещаются в логику риска и, таким образом, происходит формирование представлений о пожилом возрасте как об особом времени или особой культуре, неразрывно связанной с проблемами со здоровьем» [37].

Здоровье включает физический, психологический, социальный и духовный компоненты, поэтому человек может иметь дисфункции в одном или нескольких его аспектах, но считать себя здоровым, хотя и страдающим в определенной мере дисфункциональными состояниями [38]. Несмотря на наличие заболеваний, инвалидности или снижение физической функциональности, пожилые люди часто продолжают сохранять социальную активность и оценивать свое здоровье как хорошее [19, 34, 35], что позитивно влияет на самочувствие и функциональность. Исследователи отмечают способность пожилых людей преодолевать боль и снижение функциональности [39], эмоционально приспосабливаться к возрастным изменениям физического состояния здоровья и социальным потерям [19].

Самооценка здоровья (self-assessed health status), которая приравнивается к субъективному здоровью (subjective health), рассматривается как основа субъективного благополучия пожилого человека, важный критерий для самостоятельной жизни и обеспечения активного и здорового старения [19, 33, 40]. Субъективное здоровье пожилого человека связано с межкультурными, межкультурными [33],

³ Программная справка ЕЭК ООН по вопросам старения. *Интеграция и участие пожилых людей в жизни общества*. 2009. Available: https://unece.org/DAM/pau/docs/age/2009/Policy_briefs/4-Policybrief_Participation_Rus.pdf

⁴ *Active Ageing Strategy 2016–2021*. Mae Murray Foundation. Available: <https://www.maemurrayfoundation.org/wp-content/uploads/2016/05/OFMDFMActive-Ageing-Strategy-2016–21.pdf>

⁵ Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». Available: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71222816/> (дата обращения: 03.02.2025).

⁶ Официальный сайт Министерства труда России. *Национальный проект «Демография»*. 2021. Available: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography> (дата обращения: 03.02.2025).

⁷ Всемирная организация здравоохранения. *Всемирный доклад о старении и здоровье*. Женева. 2015:316. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10

региональными различиями [41] и особенностями [34, 35], а также с совокупностью социально-демографических характеристик: биологических (пол, возраст и физиологическое состояние), социально-экономических (образование, доходы, семейный и трудовой статус, религиозность), когнитивно-эмоциональных (убеждения, ценности, отношение к времени, субъективный возраст) [19, 33, 35]. В числе значимых факторов позитивного субъективного здоровья ученые выделяют психологические детерминанты принятия и контроля [40], высокий уровень жизни, статус и уважение к старшим [33, 42]. Однако существенную роль играет активный и здоровый образ жизни, который способствует росту субъективного здоровья, качества жизни в старшем возрасте, понижению потребности в помощи, приближая выполнение задач продолжительной и активной жизни граждан Российской Федерации и активного долголетия.

О методе и данных

Эмпирической базой исследования стал проект «Социальное участие людей старшего возраста в российских регионах в постпандемический период», поддержанный Российским научным фондом. Метод сбора информации — анкетирование пожилых людей в возрасте от 60 до 98 лет, проводившееся в мае — сентябре 2023 г. на территории разных муниципальных образований Свердловской области (методика разработана Т. С. Киенко). Количественные методы позволяют выявлять не только типичные или уникальные самооценки субъективного здоровья, но и их сопряженности и корреляции с формами и интенсивностью социальной активности пожилых людей в тех или иных сферах в разрезе их социально-демографических характеристик. Выбор региона обусловлен интересом к связям субъективного здоровья и социальной активности серебряной когорты типичного индустриального российского региона, каковым является Свердловская область. В индустриальных регионах специфика образа жизни, труда и отдыха приводит к особым

рискам для здоровья населения, которые начинают наиболее существенно снижать качество жизни человека именно в старшем возрасте. Выявление связей субъективного здоровья и социальной активности пожилых жителей позволит создавать условия для профилактики снижения здоровья и его самооценок пожилыми жителями индустриальных регионов с помощью инструментов социального участия.

Численность жителей в регионе на 1 января 2024 года составила 4 222 695 человек⁸. Регион является высоко урбанизированным, городских жителей в шесть раз больше, чем сельских, основа экономики — индустриальный сектор. На момент планирования исследования (начало 2023 года) на 15 % сельского населения приходилось 85 % городского. Тип выборки — квотная. Она структурирована в соответствии с генеральной совокупностью по полу и типу поселения (табл. 1).

Анкета распространялась по двум каналам: формальному (через специалистов региональных учреждений социального обслуживания, здравоохранения, сферы культуры) и неформальному (через сотрудников региональных и местных СО НКО, специализирующихся на работе с гражданами «серебряного» возраста, студентов, инициативных и равнодушных граждан). Первичные данные были проверены на качество заполнения. Итоговая выборка составила 690 наблюдений в соответствии с квотами. В выборке достигнут количественный паритет возрастных групп: 60–64 года — 228 чел. (33 %); 65–69 лет — 236 чел. (34 %); 70 лет и старше — 226 чел. (33 %), облегчающий процедуры сравнения между ними.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая характеристика регионального «серебряного» сообщества

Когорта старшего возраста в Свердловской области по данным Федеральной службы государственной статистики на 1 января 2024 года включает 1 007 346 человек (23,9%), в том числе долгожителей — тех, кто старше

Таблица 1. Характеристики генеральной и выборочной совокупностей (% от всей совокупности), отражающие количественные параметры пожилых в Свердловской области

Table 1. Characteristics of the general and sample populations (% of the total population) showing the quantitative parameters of the elderly population in the Sverdlovsk Oblast

Население	Генеральная совокупность ⁹				Выборочная совокупность			
	n		%		n		%	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Городское население	291 011	539 465	29,3	54,2	202	374	29	54
Сельское население	61 850	99 973	6,5	10,0	45	69	7	10
Всего	355 861	639 438	35,8	64,2	247	443	36	64

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

⁸ Численность населения Свердловской области по полу и возрастным группам на 1 января 2018–2024 гг. Available: https://docs.yandex.ru/docs/view?url=ya-browser%3A%2F%2F4DT1uXEPRrJRXIUFoewruH6H71kO0GGN9Pu4oC4-SN_O706Rn0xuzEMfZ__9yC071KXJbPCX3vBt5G2RBipfGo2Feac5UBW5FobS6UzUMSQY19IUrStA4VXABsdLZV2Jd-IJKewbeT1SCSBAkEiJA%3D%3D%3Fsign%3DlbO05ELi7FzjHue2R0NuBWf-Gb313flvTy0-772mPKpk%3D&name=Числ._нас.%20по%20возр.%20гр._2018-2024%20гг.xlsx&nosw=1 (дата обращения: 13.09.2023).

⁹ Численность населения от 60 лет и старше рассчитана на основе данных «Численность населения Свердловской области по полу и возрастным группам на 1 января 2018–2023 гг.» // Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области. Available: <https://66.rosstat.gov.ru/folder/29698> (дата обращения: 13.09.2023).

90 лет, в ней 60350 человек (1,4%) населения¹⁰. Большинство проживающих в регионе лиц в возрасте старше трудоспособного составляют женщины. Как следствие неблагоприятной демографической ситуации, а также из-за разницы границ пенсионного возраста разрыв между количеством мужчин и женщин почти двукратный. В анализируемой возрастной общности велика доля тех, кто официально признаны людьми с ограниченными возможностями здоровья. Имеют статус инвалидности 187211 человек — 19,3% от общего числа пожилых Свердловской области. По данным Социального фонда России на 1 августа 2023 года средний размер пенсии в Свердловской области составляет 19370 рублей. Пенсия по старости в Свердловской области — 23240 рублей, пенсия по инвалидности — 18400 рублей, пенсия по потере кормильца составляет 12590 рублей, а социальная пенсия — 12590 рублей. Основная часть пенсионеров в Свердловской области, а именно 1 миллион 92 тыс. человек, получают страховую пенсию; 108,3 тыс. человек получают социальную пенсию¹¹.

Самооценка здоровья лицами старших возрастов, проживающими в Свердловской области

Наиболее важный параметр, который характеризует людей старших возрастов, — это здоровье. Согласно данным

опроса почти две трети жителей региона 60 лет и старше считают состояние своего здоровья хорошим (12%) или скорее хорошим (51%), скорее плохим его считают 27% респондентов, и только каждый десятый — плохим. Отмечаются статистически значимые отличия в самооценке здоровья в гендерных группах ($p = 0,002$). Оценки женщин смещены к более нейтральной позиции (скорее хорошее здоровье), а среди мужчин выше доля считающих свое здоровье плохим (табл. 2).

Закономерно наличие статистически значимых отличий по возрастным группам ($p = 0,47$ при использовании критерия Краскела — Уоллиса). Оценками здоровья как «скорее хорошего» отличаются люди 60–64 лет: при попарном сравнении с помощью H -теста Манна — Уитни эта группа имеет статистически значимые отличия с 65–69-летними ($p = 0,021$) и группой 70+ ($p = 0,046$). Две более старшие возрастные группы статистически значимых отличий друг с другом не имеют ($p = 0,830$) (табл. 3).

По данным исследований такие различия в самооценках респондентами своего здоровья обусловлены как антропологическими возрастными изменениями, так и социально-психологическим кризисом социализации на границе 60–65-летнего возраста, связанным с выходом на пенсию и изменением здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Таблица 2. Самооценка своего здоровья мужчинами и женщинами старше 60 лет, проживающими в Свердловской области (% от опрошенных по группам)

Table 2. Self-perceived health status of men and women over 60 years of age living in the Sverdlovsk Oblast (% of respondents by groups)

Самооценка	Пол		Всего
	мужской	женский	
Хорошее	13	11	12
Скорее хорошее	41	57	51
Скорее плохое	30	26	27
Плохое	16	6	10
Всего	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Таблица 3. Самооценка своего здоровья пожилыми людьми Свердловской области разных возрастных групп области (% от опрошенных по группам)

Table 3. Self-perceived health status of the elderly people with different marital status and residence status in the Sverdlovsk Oblast (% of respondents by groups)

Самооценка здоровья	Возрастные группы			Всего
	60–64 года	65–69 лет	70 лет и старше	
Хорошее	9	14	12	12
Скорее хорошее	63	45	47	51
Скорее плохое	22	30	29	27
Плохое	6	11	12	10
Всего	100	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

¹⁰ Рассчитано по данным: Управление Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области и Курганской области. *Население*. Available: <https://66.rosstat.gov.ru/folder/29698> (дата обращения: 03.02.2025).

¹¹ Социальный фонд России. *Численность пенсионеров по видам пенсионного обеспечения по состоянию на 1 октября 2022 года*. Available: https://pfr.gov.ru/files/id/statistics/2022/75/75-01-2-3_III_kvartal_2022.xlsx (дата обращения: 03.02.2025).

Таблица 4. Самооценка своего здоровья пожилыми людьми Свердловской области с разным семейным положением и статусом проживания (% от опрошенных по группам)

Table 4. Self-perceived health status of the elderly people with different marital status and residence status in the Sverdlovsk Oblast (% of respondents by groups)

Самооценка здоровья	Семейный статус и проживание				
	В супружестве (живу с супругом/ой)	Живу с семьей детей, внуков	Одинок, живу самостоятельно в собственном доме/квартире	Живу в социальном учреждении	Всего
Хорошее	20	8	9	0	11
Скорее хорошее	53	56	55	33	52
Скорее плохое	22	20	30	40	27
Плохое	5	16	6	27	10
Всего	100	100	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Таблица 5. Самооценка своего здоровья пожилыми людьми Свердловской области с разным уровнем образования (% от опрошенных по группам)

Table 5. Self-perceived health status of the elderly people with different levels of education in the Sverdlovsk Oblast (% of respondents by groups)

Самооценка здоровья	Уровень образования			
	Начальное, основное или среднее	Среднее профессиональное, среднее специальное	Высшее, ученая степень	Всего
Хорошее	6	9	17	11
Скорее хорошее	31	55	57	52
Скорее плохое	36	31	19	27
Плохое	27	5	7	10
Всего	100	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Имеются статистически значимые отличия в оценке своего здоровья у групп с разным семейным статусом ($p < 0,001$). Ниже всего оценивают состояние своего здоровья те пожилые, которые живут в социальном учреждении (пансионат, дом-интернат, социальный центр и т.п.), эта группа отличается от других (табл. 4).

По месту проживания статистически значимые отличия отсутствуют ($p = 0,606$). И сельские, и городские жители дают примерно одинаковую оценку состояния своего здоровья, отличия в пределах ошибки выборки.

Здоровье и образование

Имеется статистически значимая связь самооценки здоровья с уровнем образования (коэффициент корреляции Спирмена = 0,246 при $p < 0,001$). Среди лиц, имеющих высшее образование или ученую степень, доля тех, кто оценивает свое здоровье как хорошее, почти в 2 раза выше, чем среди респондентов со средним профессиональным образованием, и почти в 3 раза выше, чем среди имеющих только начальное, основное или среднее образование (табл. 5). Все три группы с разным уровнем образования имеют статистически значимые отличия ($p < 0,01$) между собой при попарном сравнении с помощью H -теста Манна — Уитни.

Можно также отметить, что образовательный уровень пожилых женщин выше, чем у мужчин зрелого возраста.

Более трети (38%) имеют высшее образование и более половины (54%) среднее специальное. Среди мужчин эти показатели значительно скромнее, соответственно 30 и 38%, а почти треть (32%) имеют только начальное, основное или среднее образование. Отличается образовательный уровень у городского и сельского населения.

Среди пожилых горожан доля лиц с начальным, основным или средним образованием почти в 2 раза меньше, чем среди сельских жителей (14 и 27% соответственно), а доля имеющих высшее образование, напротив, более чем в 2 раза выше (39 и 16% соответственно).

Закономерно, что есть связь между уровнем образования пожилых респондентов и наличием у них постоянной или временной работы (коэффициент корреляции Спирмена = 0,258 при $p < 0,001$), т.е. чем выше уровень образования, тем больше тех, кто продолжает работать после выхода на пенсию. Так, среди тех, кто продолжает работать после 60 лет в Свердловской области, половина (52%) — это люди с высшим образованием/ученой степенью.

Здоровье и занятость

Самооценка здоровья связана с наличием работы у респондентов (коэффициент корреляции Спирмена = 0,210 при $p < 0,001$): чем выше оценивается уровень своего здоровья, тем вероятнее, что люди пенсионного возраста будут принадлежать к группе занятых (табл. 6).

Таблица 6. Самооценка своего здоровья работающими и не работающими пожилыми людьми Свердловской области (% от опрошенных по группам)

Table 6. Self-perceived health status of working and non-working elderly people in the Sverdlovsk Oblast (% of respondents by groups)

Самооценка здоровья	Занятость		Всего
	Работают	Не работают	
Хорошее	17	9	11
Скорее хорошее	60	48	52
Скорее плохое	20	30	27
Плохое	3	13	10
Всего	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Таблица 7. Идентификация своей социальной активности пожилыми людьми в Свердловской области, по-разному оценивающим свое здоровье (% по столбцам)

Table 7. Self-perceived social activity of the elderly people with different self-perceived health statuses in the Sverdlovsk Oblast (% by columns)

Считаете ли вы себя социально активным человеком?	Самооценка здоровья				
	Хорошее	Скорее хорошее	Скорее плохое	Плохое	Всего
Да	65	55	32	16	46
Частично	26	33	47	32	36
Нет	8	10	15	46	15
Затрудняюсь ответить	1	2	6	6	3
Всего	100	100	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Согласно опросу пожилых людей Свердловской области доля продолжающих работать после 60 лет составляет 29%. Закономерно, что с возрастом доля работающих сокращается. Если среди 60–64-летних продолжает работать почти половина (48%), то уже в группе 65–69-летних только четверть опрошенных, а среди лиц 70+ лишь 15% еще работают. Гендерных различий здесь нет. В возрасте от 60 лет доли работающих женщин и мужчин примерно одинаковы.

Семейный статус и условия проживания также определяют включенность в трудовую деятельность пожилых людей. Статистически значимо ($p < 0,001$) выше доля работающих среди семейных людей, чем среди одиноких. Среди тех, кто живет с семьей детей, внуков, продолжают работать почти половина (46%), при проживании вдвоем с супругом работают 37% респондентов, среди одиноких и самостоятельно проживающих — только 27%. Статистически значимы отличия по месту жительства. Городские жители имеют больше возможностей трудоустройства, поэтому доля работающих пожилых в городе почти в 2 раза больше, чем в сельской местности (32% в сравнении с 17%).

Самооценка социальной активности

По своим оценкам пожилые уральцы скорее социально активны. Практически каждый второй (46%) ответил положительно на вопрос: «Считаете ли вы себя социально активным человеком?», 36% всех опрошенных иденти-

фицировали свою активность неоднозначно. Только 15% не считают себя социально активными людьми и 3% затруднились ответить. Женщины 60 лет и старше в социальном плане более активны. Практически каждая вторая из опрошенных (52%) однозначно идентифицирует себя как социально активного человека, и только каждая десятая так не считает. Среди пожилых мужчин не относит себя к социально активным 23% респондентов, и только треть (36%) признает свою социальную активность. Чем позитивнее пожилые люди оценивают свое здоровье, тем чаще относят себя к социально активным (табл. 7).

Социальная среда ближайшего окружения — родных и близких людей во многом определяет социальную активность пожилых людей в Свердловской области ($p < 0,001$). Семейные респонденты чаще считают себя социально активными по сравнению с теми, кто одинок и проживает самостоятельно либо живет в социальном учреждении (табл. 8).

Имеются статистически значимые отличия в оценке социальной активности у разных групп пожилых людей и по другим показателям ($p < 0,001$). Чем выше образование пожилых людей, тем в большей степени они склонны относить себя к группе социально активных людей. Включенность в трудовую сферу определяет и уровень социальной активности пожилых уральцев. Среди продолжающих работать две трети (67%) респондентов характеризуют себя как социально активных людей, четверть

Таблица 8. Идентификация своей социальной активности пожилыми людьми в Свердловской области, проживающими в разных условиях (% по столбцам)

Table 8. Self-perceived social activity of the elderly people living under different conditions in the Sverdlovsk Oblast (% by columns)

Считаете ли вы себя социально активным человеком?	Семейный статус и проживание				
	В супружестве, живу с супругом (ой)	Живу с семьей детей, внуков	Одинок, живу самостоятельно в собственном доме/квартире	Живу в социальном учреждении	Всего
Да	59	53	41	19	46
Частично	30	32	39	46	36
Нет	9	10	16	32	15
Затрудняюсь ответить	2	5	4	3	3
Всего	100	100	100	100	100

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

Таблица 9. Регулярность социального участия пожилых людей Свердловской области в разных сферах публичной жизни в зависимости от самооценок здоровья (индекс самооценки здоровья¹²)

Table 9. Regularity of social activity of the elderly people in different public spheres of the Sverdlovsk Oblast (index of self-perceived health status)

Регулярность социального участия	Индексы самооценки здоровья по сферам социального участия респондентов			
	Общественная ¹³	Образовательная ¹⁴	Культурно-досуговая ¹⁵	Спортивно-оздоровительная ¹⁶
Постоянно (ежедневно)	0,26	0,23	0,33	0,25
Несколько раз в неделю	0,12	0,14	0,16	0,13
Несколько раз в месяц	0,12	0,10	0,06	0,01
Несколько раз в год	0,06	0,03	0,08	0,06
Раз в несколько лет	-0,09	-0,12	-0,24	-0,12
Никогда	-0,15	-0,22	-0,28	-0,21

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors. The index of self-perceived health status is calculated as an average on an ordinal scale and ranges from 1 (maximally positive) to -1 (maximally negative).

(25%) заявляют о своей ограниченной активности и только 8% респондентов данной группы характеризуют себя как не активных в социальном плане.

Связь самооценки здоровья с различными видами публичной социальной активности

Субъективное здоровье представителей старших возрастных групп напрямую связано с их образом жизни, характером и регулярностью социального участия в разных ее сферах. Оценки социального участия изучались с опорой на уровневый подход (M. Levasseur et al. [43]) через серию закрытых вопросов (шкала Лайкерта) о частоте участия в разных сферах, видах активностей с разной социальной дистанцией. В ходе исследования была выявлена статистическая зависимость между самооцен-

кой респондентами уровня здоровья и их публичной социальной активностью (см. таблицу 9).

В таблице 9 представлены четыре сферы общественной жизни, в которых была выявлена статистически значимая связь уровня участия респондентов и самооценок здоровья (значения порядкового коэффициента Гамма G представлены в сносках). Распределение данных по самооценкам уровня здоровья в разрезе групп респондентов с разной регулярностью социального участия в обозначенных сферах более компактно представлено в виде индекса.

Активность пожилых в культурно-досуговой, спортивно-оздоровительной и образовательно-развивающей сферах в большей степени связана с трендом на повышение уровня субъективного здоровья жителей Свердловской

¹² Индекс самооценки здоровья рассчитывается как среднее по порядковой шкале и меняется в границах от 1 (максимально позитивная оценка) до -1 (максимально негативная оценка).

¹³ $G = 0,313$ при $p < 0,001$.

¹⁴ $G = 0,364$ при $p < 0,001$.

¹⁵ $G = 0,389$ при $p < 0,001$.

¹⁶ $G = 0,352$ при $p < 0,001$.

Таблица 10. Ориентация на просоциальное поведение пожилых людей Свердловской области в зависимости от самооценок здоровья (индекс отношения к помогающему поведению)

Table 10. Orientation to prosocial behavior of the elderly people in the Sverdlovsk Oblast depending on self-perceived health statuses (index of attitude to helping behavior)

Показатели просоциального поведения	Индекс помогающего поведения в зависимости от самооценки здоровья		Значимость
	Хорошее	Плохое	
Когда предоставляется возможность, я с удовольствием помогаю другим, кто в этом нуждается	0,59	0,38	0,001
По возможности вернул бы потерянные деньги законному владельцу	0,79	0,45	0,000
Помощь друзьям и семье — одна из самых больших радостей в жизни	0,71	0,40	0,000
Приятно помогать нуждающимся	0,66	0,38	0,001
Добровольно помогать кому-то очень полезно	0,57	0,39	0,012
Волонтерская работа доставляет мне удовольствие	0,44	0,05	0,000
Я жертвую время или деньги на благотворительность каждый месяц	-0,02	-0,39	0,001
Детей следует учить тому, как важно помогать другим	0,80	0,60	0,001
Я стараюсь предложить свою помощь в любых мероприятиях, проводимых моими близкими и знакомыми людьми	0,52	0,01	0,000
Я чувствую себя в гармонии с собой, когда помогаю другим	0,58	0,19	0,000
Если бы человеку, стоящему передо мной в очереди в магазине, не хватило нескольких рублей, я бы добавил их ему	0,65	0,19	0,000
Оказывать помощь бедным — это правильный поступок	0,57	0,15	0,000

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: compiled by the authors.

области. Не менее значимо и их участие в общественной жизни, жизни сообществ (кружках, клубах организациях, группах по интересам и пр.). Уровень включенности в спортивно-оздоровительные активности объективно ниже и с возрастом снижается более интенсивно. В целом женщины оказываются более вовлечены в разные сферы социального участия. С возрастом уровень социальной активности представителей серебряной когорты снижается по всем сферам общественной жизни. Интенсивность социального участия пожилых, проживающих в сельской местности, также ниже практически во всех сферах общественной жизни.

Связь самооценки здоровья и установок на просоциальное поведение

Для анализа связи самооценок здоровья и установок на просоциальное поведение рассмотрим значения индекса отношения к помогающему поведению¹⁷. Для его расчета замерялось согласие респондентов с утверждениями (показателями просоциального поведения) по шкале Лайкерта от 1 — совершенно согласен до -1 — совершенно не согласен. В таблице 10 для более наглядного восприятия данных мы представили только крайние позиции, характеризующие здоровье как «хорошее» и «плохое»,

убрав остальные для упрощения процедуры визуального сравнения.

Данные таблицы 10 демонстрируют существенные различия в отношении к помогающему поведению в зависимости от самооценок здоровья. Все показатели просоциального поведения у лиц, оценивающих свое здоровье как «плохое», значительно ниже. Пожилой человек, испытывающий сложности со здоровьем, не ориентирован на активное социальное взаимодействие. В целом субъективное здоровье и ориентация на помогающее поведение людей старших возрастных групп находятся в обратной зависимости.

ОБСУЖДЕНИЕ

Описанное нами исследование опирается на социологическую концепцию образа жизни, в основе его методической стратегии — идея социального портрета когорты «серебряного» поколения, используемая в качестве инструмента его описания.

Исследовательские подходы апеллируют к концепции субъективного здоровья, под которым часто понимают «субъективное восприятие (самооценку) состояния своего здоровья, формирующее благоприятные условия

¹⁷ Методика расчета индекса отношения к просоциальному поведению. Available: https://backend.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/HELPING_OTHERS-HelpingAttitudesScale.pdf

для развития практических умений поддержания здорового образа жизни» [35]. Вместе с тем концепция субъективного здоровья, пройдя сложный путь становления, исторически трансформировалась из идеи необходимости изучения самовосприятия здоровья в самостоятельное научное направление. В настоящее время субъективное здоровье — важная составляющая общего здоровья человека, показатель качества жизни, учитывающийся при разработке медицинских и социальных программ.

Значимость исследований такого рода в отношении людей старших возрастных групп связана с тем фактом, что «на фоне неизбежной тенденции к ухудшению объективного здоровья отмечается благоприятный прогноз в становлении показателей субъективного здоровья пожилых людей, которые могут быть сохранены или даже улучшены» [35].

В ходе исследования нами выявлены взаимосвязи между субъективными оценками представителями «серебряной» когорты Свердловской области своего здоровья, регулярностью и характером социальной активности, установками на просоциальное поведение, определяющими настрой на социальное участие. Рассмотрена их связь с комплексом других демографических (половозрастных, территориальных) и социальных (образование, занятость, семейное окружение, предпочтения видов социальных практик и форм активности и пр.) факторов, что дает возможность более информативно описать как данные базовые характеристики социального портрета, так и их социальный контекст.

Согласно полученным данным две трети жителей региона 60 лет и старше удовлетворены состоянием своего здоровья, лишь каждый десятый считает его плохим. Существуют статистически значимые отличия по гендерным группам (женщины оценивают свое здоровье более позитивно, чем мужчины; оценки женщин смещены к более нейтральной позиции, а среди мужчин выше доля считающих свое здоровье плохим). Наиболее выражена статистически значимая прямая связь самооценки здоровья с уровнем образования. Аналогичные тенденции отмечались не только в российских, но и в европейских исследованиях [44]. Обратная зависимость характерна для показателя «возраст». Мы не выявили статистически значимых различий по месту проживания, городские и сельские жители Свердловской области дают примерно одинаковую оценку состояния своего здоровья, как отмечают и некоторые российские авторы [35], хотя целый ряд российских и зарубежных исследований такую зависимость фиксируют [41].

Самооценка здоровья связана также с наличием работы у респондентов: чем выше оценивается уровень своего здоровья, тем вероятнее, что люди пенсионного возраста будут принадлежать к группе занятых. Занятость также в ряде исследований рассматривается как фактор появления более высоких самооценок субъективного здоровья.

По своим оценкам пожилые уральцы скорее социально активны (46%). Чем лучше они оценивают свое здоровье, тем более социально активными себя считают. Это

коррелирует с результатами исследований российских ученых, собранными методом интервью и показывающими, что в представлениях пожилых россиян здоровье связывается с активностью и мобильностью, а нездоровье с утратой социальных статусов, определяя восприятие возраста [37].

Семейное положение, уровень образования, включенность в трудовую сферу определяют и более высокий уровень социальной активности. Практически каждый второй (48%) не испытывает трудностей в самореализации и социальной активности, при этом каждый четвертый (24%) обозначает в качестве личного барьера состояние своего здоровья. Это более подробно описано нами в другом материале [45]. Схожие с выявленными нами тенденции мы отмечаем в исследованиях коллег, реализуемых в других регионах и другими (преимущественно качественными) методами [13, 37].

Статистически обозначенная связь между состоянием здоровья пожилого населения и его социальной активностью является важным и широко изучаемым вопросом. Социальная активность оказывает прямое и косвенное влияние на физическое и психическое здоровье пожилых людей, в то время как состояние здоровья определяет их способность участвовать в социальной жизни. Данные исследования показывают, что самооценка здоровья связана с установками на просоциальное поведение. Чем сильнее ориентация уральцев «серебряного» возраста на реализацию практик помогающего поведения, помощь другим людям, тем лучше они оценивают свое состояние здоровья.

Изучение контекстных факторов, влияющих на самооценку здоровья, показало, что для ряда российских регионов, включая Свердловскую область, характерны схожие тенденции в стратегиях сохранения здоровья, реализуемых городским и сельским населением, зависящие от конкретной социальной среды, индивидуальных психологических и физиологических факторов, активности в принятии решений, влияния фактора образования на уровень социальной активности пожилых людей [46].

Данный проект имеет ряд ограничений. Прежде всего исследование реализовано в одном субъекте РФ, полученные данные репрезентируют типичный индустриальный российский регион. Это позволяет выявить региональную специфику исследуемого феномена, но ограничивает возможности генерализации результатов и выводов на всех представителей россиян старшего возраста. Ограничением другого рода является апелляция только к субъективному здоровью, тогда как более полноценный анализ возможен при сопоставлении с объективными данными. Исследования такого рода появляются все чаще [47]. Методическим ограничением является его реализация в рамках количественной методической стратегии и использование только количественных методов сбора данных. Данные ограничения, однако, позволяют обращаться к сравнениям с результатами исследований, опирающихся на качественную методологию, а также увидеть дальнейшие направления исследовательского поиска.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящее исследование обусловлено проблемой недостаточного учета субъективных показателей и оценок при разработке политики активного долголетия и технологий здорового старения. Рассмотрение социального портрета когорты людей «серебряного» возраста в одном из типичных индустриальных российских регионов (Свердловской области) позволило доказать тесную взаимосвязь самооценок здоровья и социальной активности, а также их связи с другими демографическими и социальными показателями. Наличие статистически значимых связей между субъективным здоровьем и социальной активностью пожилых людей в разных сферах

жизни позволяет специалистам в сфере общественного здоровья использовать социальное участие как профилактический и прогностический ресурс. Социальная включенность в старшем возрасте способна позитивно влиять на самооценки здоровья, повышая его потенциал и качество жизни пожилых людей. Результаты данного исследования помогут врачам-терапевтам более эффективно осуществлять профилактику возрастных социально-психологических изменений у своих пациентов благодаря комплексным рекомендациям, учитывающим необходимость их включения в различные практики социального участия для поддержания физического и психического здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Григорьева И.А., Видясова Л.А. Отложенное старение и поздняя взрослость: анализ динамики научных публикаций методом тематического картирования. *Журнал исследований социальной политики*. 2024;22(2):225–242. <https://doi.org/10.17323/727-0634-2024-22-2-225-242>
Grigorieva IA, Vidyasova LA. Delayed Aging and Late Adulthood: Analysis of the Dynamics of Scientific Publications by the Method of Thematic Mapping. *Journal of Social Policy Research*. 2024;22(2):225–242 (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/727-0634-2024-22-2-225-242>
2. Scharf N, Keating NC. (Eds.) *From Exclusion to Inclusion in Old Age: A Global Challenge*. Bristol, UK: Polity Press. 2012:192. <https://doi.org/10.1332/policypress/9781847427731.001.0001>
3. Vincent JA. *Old Age*. London; New York: Routledge. 2003:208. <https://doi.org/10.4324/9780203449929>
4. Alley DE, Putney NM, Rice M, Bengtson VL. The increasing use of theory in social gerontology: 1990–2004. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65(5):583–590. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq053>
5. Григорьева И.А., Парфенова О.А., Петухова И.С. Занятость и социальное исключение пожилых граждан (обзор европейских конференций). *Социологические исследования*. 2018;5:157–159.
Grigorieva IA, Parfenova OA, Petukhova IS. Employment and Social Exclusion of Older Citizens (Review of European Conferences). *Sociological research*. 2018;5:157–159 (In Russ.)
6. Bowman C., Lim W. M. How to Avoid Ageist Language in Aging Research? An Overview and Guidelines. *Activities, Adaptation & Aging*. 2021;45(4):269–275. <https://doi.org/10.1080/01924788.2021.1992712>
7. Serrat R, Scharf T, Villar F, Gómez C. Fifty-Five Years of Research Into Older People's Civic Participation: Recent Trends, Future Directions. *Gerontologist*. 2020;60(1):e38–e51. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz021>
8. Киенко Т.С. Социальное участие людей старшего возраста: подходы к анализу и инструменты оценки. *Социологическое обозрение*. 2023;22(2):225–260. <https://doi.org/10.17323/1728-192x-2023-2-225-260>
Kienko TS. Social participation of older people: approaches to analysis and assessment tools. *Sociological review*. 2023;22(2):225–260 (In Russ.). <https://doi.org/10.17323/1728-192x-2023-2-225-260>
9. Набережная Ж.Б. Социальный портрет лиц старше трудоспособного возраста, посещающих центры здоровья. *Успехи геронтологии*. 2023;36(2):175–180. <http://dx.doi.org/10.34922/ae.2023.36.2.003>
Naberezhnaya ZhB. Social portrait of people over working age visiting health centers. *Advances in gerontology*. 2023;36(2):175–180 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.34922/ae.2023.36.2.003>
10. Киенко Т.С. Статус и проблемы геронтогруппы (по материалам опросов жителей Ростовской области). *Социологические исследования*. 2019;3:32–41. <https://doi.org/10.31857/S013216250004276-6>
Kienko TS. The status and problems of the gerontogroup (based on surveys of residents of the Rostov region). *Sociological research*. 2019;3:32–41 (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S013216250004276-6>
11. Осеев А.А. Социальные функции и социальный портрет пенсионеров в российском обществе. Пенсионеры — особая социальная группа, составляющая социальной целостности и носитель социальной организации общества. *Социология*. 2022;1:123–143.
Oseev AA. Sotsial'nye funktsii i sotsial'nyi portret pensionerov v rossiiskom obshchestve. Pensionery — osobaya sotsial'naya gruppа, sostavlyayushchaya sotsial'nuyu tselostnost' i nositel' sotsial'noi organizatsii obshchestva. [Social functions and social portrait of pensioners in Russian society. Pensioners are a special social group, a component of social integrity and a carrier of the social organization of society]. *Sotsiologiya*. 2022;1:123–143 (In Russ.).
12. Golubeva E, Emelyanova A. Policy initiatives on healthy ageing in Russia from 2010–2020. *European Journal of Mental Health*. 2021;15(2):93–110. <https://doi.org/10.5708/EJMH.15.2020.2.2>
13. Парфенова О.А., Галкин К.А. Социальная активность и участие пожилых россиян в контексте активного долголетия. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2023;26(1):200–223. <https://doi.org/10.31119/jssa.2023.26.1.8>
Parfenova OA, Galkin KA. Social activity and participation of elderly Russians in the context of active longevity. *Journal of Sociology and Social Anthropology*. 2023;26(1):200–223 (In Russ.). <https://doi.org/10.31119/jssa.2023.26.1.8>
14. Ефименко М.Н., Максимов А.М. Роль философии медицины в формировании здоровья человека. *Интеллект. Инновации. Инвестиции*. 2014;(4):125–129.
Efimenko MN, Maksimov AM. Rol' filosofii meditsiny v formirovanii zdorov'ya cheloveka [The role of Philosophy of Medicine in the Formation of Human Health]. *Intellekt. Innovatsii. Investitsii*. 2014;(4):125–129 (In Russ.).
15. Орлова Н.В., Ковтюх Г.С., Камынина Н.Н., Бонкало Т.И. История трансформации концепции здоровья. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(специальный выпуск):1091–1096. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-sl-1091-1096>
Orlova NV, Kovtiukh GS, Kamynina NN, Bonkalo TI. The history of the transformation of the concept of health. *Problemi Sotsialnoi Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2022;30(Special Issue):1091–1096 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-sl-1091-1096>
16. Солодухина Д.П. Исторический анализ концепций здоровья и болезни. Мир науки. *Социология, филология, культурология*. 2021;1(12).
Solodoukhina DP. Historical Review of the Concept of Health and Disease. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*. 2021;1 (In Russ.).
17. Еремян З.А., Щелкова О.Ю. История становления и развития концепции качества жизни в медицине. *Психология. Психофизиология*. 2022;15(1):37–49. <https://doi.org/10.14529/jpps220104>
Yeremyan ZA, Shchelkova OY. The History of the Formation and Development of the Concept of Quality of Life in Medicine. *Psychology. Psychophysiology*. 2022;15(1):37–49 (In Russ.). <https://doi.org/10.14529/jpps220104>
18. Bloem S, Stalpers J. Subjective Experienced Health as a Driver of Health Care Behavior. *SSRN Electronic Journal*. 2012;12(01):1–22. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2102513>
19. Gunzelmann T, Hinz A, Brähler E. Subjective health in older people. *Psychosoc Med*. 2006;3:Doc02.
20. Хоркина Н.А., Филиппова А.В. Физическая активность пожилых людей как объект управляющего воздействия государства. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2015;2:197–222.
Khorkina NA, Filippova AV. Fizicheskaya aktivnost pozhiylkh lyudey kak ob'ekt upravlyayushchego vozdeystviya gosudarstva [Physical Ac-

- tivity of Elderly People as a Public Policy Object]. *Public Administration Issues*. 2015;2:197–222 (In Russ.).
21. Шилько В.Г., Гусева Н.Л., Колпашникова В.С. Физическая активность как средство повышения продолжительности и качества жизни возрастных людей. *Теория и практика физической культуры*. 2020;11:71–73.
Shilko VG, Guseva NL, Kolpashnikova VS. Physical activity as a means of increasing the duration and quality of life of older people. *Teoriya i Praktika Fizicheskoy Kultury*. 2020;11:71–73 (In Russ.).
 22. Щанина, Е.В. Интеграция пожилых людей в современный социум. *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки*. 2015;1(33):150–162.
Shchanina EV. Integration of elderly people into the modern socium. *University proceedings. Volga region. Social sciences*. 2015;1(33):150–162 (In Russ.).
 23. Суслова Т.Ф. Социальная активность личности как детерминанта позитивной адаптации и полноценной жизни в пенсионном возрасте. *Современная зарубежная психология*. 2017;6(3):63–70. <http://dx.doi.org/10.17759/jmfp.2017060307>
Suslova TF. Social activity of the individual as a determinant of positive adaptation and a full life in retirement age. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2017;6(3):63–70 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.17759/jmfp.2017060307>
 24. Прохорова Л.В. Пожилые люди и «серебряное» волонтерство: реальные кейсы. *Вестник НГУЭУ*. 2019;3:248–259. <https://doi.org/10.34020/2073-6495-2019-3-248-259>
Prokhorova LV. Elderly People and Silver Volunteering: Real Cases. *Vestnik NSUEM*. 2019;3:248–259 (In Russ.). <https://doi.org/10.34020/2073-6495-2019-3-248-259>
 25. Непочатых Е.П., Стрекачев Е.С. Особенности активного долголетия граждан старшего поколения с разным уровнем социальной активности. *Электронный научный журнал «Коллекция гуманитарных исследований»*. 2021;2:24–33. [https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2\(27\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2(27)/3)
Nepochatyh EP, Strekachyeva ES. Features of active longevity of older citizens with different levels of social activity. *The Collection of Humanitarian Studies*. 2021;2:24–33 (In Russ.). [https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2\(27\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2(27)/3)
 26. Григорьева И.А., Богданова Е.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19. *Laboratorium: Журнал социальных исследований*. 2020;2:187–211. <http://dx.doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>
Grigoryeva IA, Bogdanova EA. The Concept of Active Aging in Europe and Russia in the Face of the COVID-19 Pandemic. *Laboratorium: Russian Review of Social Research*. 2020;2:187–211 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211>
 27. Максимова С.Г., Ноянзина О.Е. Оценка факторов риска социальной эксклюзии населения пожилого и старческого возраста. *Клиническая геронтология*. 2017;23(11–12):30–37. <http://doi.org/10.26347/1607-2499201711-12030-037>
Maksimova SG, Noyanzina OE. Assessment of risk factors for social exclusion of the elderly and senile population. *Klinicheskaya Gerontologiya*. 2017;23(11–12):30–37 (In Russ.). <http://doi.org/10.26347/1607-2499201711-12030-037>
 28. Воронина Л.И., Зайцева Е.В., Касьянова Т.И. Государственная стратегия по поддержке активного долголетия и физической активности пожилых граждан. *Социально-политические науки*. 2022;12(4):195–207. <http://dx.doi.org/10.33693/2223-0092-2022-12-4-195-207>
Voronina LI, Zaitseva EV, Kasyanova TI. State Strategy to Support Active Longevity and Physical Activity of Elderly Citizens. *Sociopolitical Sciences*. 2022;12(4):195–207 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.33693/2223-0092-2022-12-4-195-207>
 29. Голубев А.Г., Сидоренко А.В. Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19. *Успехи геронтологии*. 2020;33(2):397–408. <https://doi.org/10.34922/AE.2020.33.2.026>
Golubev AG, Sidorenko AV. Theory and practice of aging upon COVID-19 pandemic. *Adv Gerontol*. 2020;33(2):397–408 (In Russ.). <https://doi.org/10.34922/AE.2020.33.2.026>
 30. Buffel T, Yarker S, Phillipson C, Lang L, Lewis C, Doran P, Goff M. Locked down by inequality: Older people and the COVID-19 pandemic. *Urban Stud*. 2023;60(8):1465–1482. <https://doi.org/10.1177/00420980211041018>
 31. Евсеева Я.В. Пожилые люди во время пандемии COVID-19. *Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 11: Социология*. 2021;2:75–93. <http://dx.doi.org/10.31249/rsoc/2021.02.07>
Evseeva YaV. Older adults during the COVID-19 pandemic. (Literature review). *Social Sciences and Humanities Domestic and Foreign Literature Series 11: Sociology*. 2021;2:75–93 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.31249/rsoc/2021.02.07>
 32. Парфенова О.А., Петухова И.С. Влияние пандемии COVID-19 на жизнь старшего поколения в городском и сельском контекстах. *Социологические исследования*. 2022;5:71–80. <http://dx.doi.org/10.31857/S013216250018704-7>
Parfenova OA, Petukhova I. Covid-19 Pandemic Impact On Older People In Urban And Rural Contexts. *Sotsiologicheskie Issledovaniya*. 2022;5:71–80 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.31857/s013216250018704-7>
 33. Marques S, Swift HJ, Vauclair CM, Lima ML, Bratt C, Abrams D. 'Being old and ill' across different countries: social status, age identification and older people's subjective health. *Psychol Health*. 2015;30(6):699–714. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.938742>
 34. Киселева Л.С. Социальные детерминанты здоровья россиян. *Регионология*. 2016;1(94):133–142.
Kiseleva LS. Social determinants of Russians' health. *Regionologiya*. 2016;1(94):133–142 (In Russ.).
 35. Данилова А.А., Забелина Е.В., Телицына А.Ю., Честюнина Ю.В. Факторы субъективного здоровья: структурная модель на этапе поздней социализации. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2023;30(6):144–170. <http://dx.doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2399>
Danilova AA, Zabelina EV, Telitsyna AY, Chestyunina YV. Factors of Subjective Health: Structural Model in the Period of Late Socialization. *The monitoring of public opinion economic&social changes*. 2023;30(6):144–170 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2399>
 36. Дегтярев Г.П., Дегтярев А.Г., Нагибин О.А. Технологии и стандарты долговременного ухода за пожилыми людьми: международная и российская практика. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2020;5–6:37–44. <https://doi.org/10.26347/1607-2502202005-06037-044>
Degtyarev GP, Degtyarev AG, Nagibin OA. Technologies and standards for longterm care for the elderly: international and russian practice. *Health Care Standardization Problems*. 2020;5–6:37–44 (In Russ.). <https://doi.org/10.26347/1607-2502202005-06037-044>
 37. Галкин К.А. Влияние медикализации возраста на представления об индивидуальном здоровье и старении у пожилых людей. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2024;30(2):209–227. <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2024-30-2-209-227>
Galkin KA. The effect of age medicalization on the perception of individual health and aging in the older. *Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science*. 2024;30(2):209–227 (In Russ.) <https://doi.org/10.24290/1029-3736-2024-30-2-209-227>
 38. Лебедева А.А., Костенко В.Ю. Субъективное здоровье в поле проблем психологии и психиатрии. *Неврологический вестник*. 2019;11(Л1–4):98–101. <https://doi.org/10.17816/nb16464>
Lebedeva AA, Kostenko VYu. Subjective health in the field of problems of psychology and psychiatry. *Neurological Bulletin*. 2019;11(Л1–4):98–101 (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/nb16464>
 39. Рогозин Д.М. Принятие боли в старшем возрасте. *Общественные науки и современность*. 2018;4:115–128. <http://dx.doi.org/10.31857/s086904990000370-9>
Rogozin D. Admission of pain in an older age. *Obshchestvennye Nauki i Sovremennost'*. 2018;4:115–128 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.31857/s086904990000370-9>
 40. Broekharst DSE, Bloem S, Blok M, Raatgever M, Hanzen N, de Vette JJE. Determining the Appropriate Support for Older Adults with Different Levels of Vitality and Health-Related Quality of Life: An Explanatory Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(11):6052. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116052>
 41. Maynou L, Saez M, Bacaria J, Lopez-Casasnovas G. Health inequalities in the European Union: an empirical analysis of the dynamics of regional differences. *Eur J Health Econ*. 2015;16(5):543–559. <https://doi.org/10.1007/s10198-014-0609-1>

42. Marques S, Vauclair CM, Swift HJ, Bratt C, Lima ML, Abrams D. *Social Psychology and Gerontology: Integrating Theory to Explain and Intervene in Age Discrimination Towards Older People in Europe*. In: Samanta T. (eds.) *Cross-Cultural and Cross-Disciplinary Perspectives in Social Gerontology*. Springer, Singapore. 2017. https://doi.org/10.1007/978-981-10-1654-7_3
43. Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci Med*. 2010;71(12):2141–2149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.041>
44. Read S, Grundy E, Foverskov E. Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review. *Aging Ment Health*. 2016;20(5):529–542. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023766>
45. Певная М.В., Шуклина Е.А., Киенко Т.С. Уровни социального участия граждан «серебряного» возраста и факторы его активизации в российском регионе (по материалам исследования в Свердловской области). *Регионология*. 2024;32(3):584–601. <https://doi.org/10.15507/2413-1407.128.032.202403.584-601>
- Pevnaya MV, Shuklina EA, Kienko TS. Levels of Social Participation among SilverAge Citizens and Factors of its Activation in the Region of Russia (Case of the Sverdlovsk Region). *Russian Journal of Regional Studies*. 2024;32(3):584–601 (In Russ.). <https://doi.org/10.15507/2413-1407.128.032.202403.584-601>
46. Галкин К.А. Стратегии сохранения индивидуального здоровья пожилых людей: городской и сельский контексты. *Социологическая наука и социальная практика*. 2023;11(1):157–172. <https://doi.org/10.19181/snsp.2023.11.1.9>
Galkin KA. Strategies for maintaining the individual health of the elderly: urban and rural contexts. *Sociologicheskaja Nauka i Social'naja Praktika*. 2023;11(1):157–172 (In Russ.). <http://dx.doi.org/10.19181/snsp.2023.11.1.9>
47. Viljanen A, Salminen M, Irjala K, Heikkilä E, Isoaho R, Kivelä SL, Korhonen P, Vahlberg T, Viitanen M, Wuorela M, Löppönen M, Viikari L. Subjective and objective health predicting mortality and institutionalization: an 18-year population-based follow-up study among community-dwelling Finnish older adults. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):358. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02311-w>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Певная Мария Владимировна ✉ — доктор социологических наук, доцент, заведующий кафедрой социологии и технологий государственного и муниципального управления федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого президента России Б.Н. Ельцина».

<https://orcid.org/0000-0003-3591-1181>

Шуклина Елена Анатольевна — доктор социологических наук, профессор кафедры социологии и технологий государственного и муниципального управления федерального государственного

высшего автономного образовательного учреждения высшего образования «Уральский федеральный университет имени первого президента России Б.Н. Ельцина».

<https://orcid.org/0000-0001-6478-4332>

Киенко Татьяна Сергеевна — кандидат социологических наук, доцент, доцент кафедры социальных технологий, заместитель директора Института философии и социально-политических наук федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Южный федеральный университет».

<https://orcid.org/0000-0002-5558-2322>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Maria V. Pevnaya ✉ — Dr. Sci. (Sociology), Assoc. Prof., Head of the Department of Sociology and Public and Municipal Administration Technologies, Ural Federal University, Yekaterinburg, Russia.

<https://orcid.org/0000-0003-3591-1181>

Elena A. Shuklina — Dr. Sci. (Sociology), Prof., Department of Sociology and Public and Municipal Administration Technologies, Ural Federal University, Yekaterinburg, Russia.

<https://orcid.org/0000-0001-6478-4332>

Tatyana S. Kienko — Cand. Sci. (Sociology), Assoc. Prof., Department of Social Technologies, Deputy Director, Institute of Philosophy and Social and Political Studies, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia.

<https://orcid.org/0000-0002-5558-2322>

✉ Автор, ответственный за переписку / Corresponding author