

---

Людмила Видясова

## **АКТИВНОЕ И ОТЛОЖЕННОЕ СТАРЕНИЕ В ОЦЕНКАХ ПОЖИЛЫХ (ПО ДАННЫМ ПИЛОТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ)**

В условиях тотальной неопределенности и быстрых социальных трансформаций особую роль играют изменения в политике социальных государств, обеспечивающих качество жизни населения, в том числе и пожилого. Опираясь на дискурс активного/отложенного старения и методы его оценки, мы пытаемся выявить возможные связи между трудовой и коммуникативной активностью пожилых, их качеством жизни и отложенным старением, используя для этого данные опроса пожилых, проживающих в крупном мегаполисе. Теоретической рамкой исследования послужили данные исследований активного старения, уровня счастья и субъективного благополучия пожилых, полученные в результате использования таких международных рейтингов, как *Active Ageing Index*, *Cor Global Age Watch*, *SHARE LIFE*, *Global Ageing Adult Health (SAGE)*, индекс развития человеческого потенциала, индекс активного долголетия и др. Используемые в них параметры применены для сбора и анализа данных собственного пилотного исследования – опроса пожилых в медицинских учреждениях Санкт-Петербурга. Нами выявлены факторы, оказывающие влияние на активную позицию пожилых и формирующие восприятие отложенного старения. По нашим данным, занятость и социальное участие, то есть партиципация, являются основными параметрами активного долголетия, что коррелирует с международными документами. Продолжение трудовой деятельности, поддержание социальных связей и общения как в очном, так и в дистанционном формате, в целом позитивно сказывается на самоощущении пожилых. Согласно исследованию, состояние здоровья, напротив, мало влияет на мотивацию пожилых прекратить трудовую деятельность

---

Людмила Александровна Видясова – к. социол.н., Социологический институт РАН – филиал ФНИСЦ РАН; Национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики (Университет ИТМО), Санкт-Петербург, Россия. Электронная почта: [bershadskaya.lyudmila@gmail.com](mailto:bershadskaya.lyudmila@gmail.com)

и не ограничивает в физической активности, а наличие хронических диагнозов не влияет на ощущение возраста. Мы предполагаем, что именно эти результаты необходимо тщательно проверить. На основе полученных данных, авторы предлагают рекомендации по корректировке социальной политики для повышения качества жизни пожилых и увеличения числа тех, кто свое старение откладывает.

*Ключевые слова:* пожилые, активное/отложенное старение, международные индексы качества жизни пожилых, занятость, социальное участие, здоровье

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-3-485-502

В современном мире, при сохраняющемся тренде старения населения, у социальной политики появляются новые задачи, связанные с пересмотром параметров качества жизни пожилых. Зачастую решения принимаются, исходя из показателей статистики и общих тенденций. Но в последние годы очевидно, что пожилые – очень дифференцированная группа, с разным социальным статусом, активно работающие или ограничивающиеся только пенсионным пособием, из большой семьи или проживающие в одиночестве, социально активные или сосредоточенные только на семье или себе.

На основе полученных данных с помощью опроса, проведенного среди пожилых жителей Петербурга, мы пытаемся понять, каким должно быть активное долголетие и отложенное старение в их понимании, и как эти представления соотносятся с параметрами, используемыми в международных индексах и документах, оценивающих качество жизни пожилых.

## **Обзор предметной области**

Современный мир озабочен быстрым увеличением числа пожилых, что является следствием послевоенного бэби-бума и дальнейшего спада рождаемости в развитых странах, не исключая и Россию. Это привело к снижению числа занятых при параллельном увеличении затрат на пенсии и обслуживание пожилых. Неолиберальные социальные институты в основном ориентированные на менеджмент, учет, контроль и измеряемые результаты, постоянно занимаются оценкой затрат и результатов вмешательств в характеристики уровня и качества жизни разных групп населения. Поскольку уже более тридцати лет обсуждается «кризис старения» и «кризис пенсионных систем», разработаны различные международные индикаторы для измерения характера старения и положения пожилых. Индекс активного старения (*Active Ageing Index – AAI*) измеряет и сравнивает «качество старения» (Sidorenko, Zaidi, 2013). Он был разработан для оценки реализации Мадридского международного плана по старению, подготовленного совместно Всемирной организацией здоровья и Европейским отделением ООН (WHO 2002; United Nations 2002). В *AAI* учитываются

четыре домена: занятость, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь и благоприятная среда для активного старения. Приоритетным доменом в *AAI* является занятость пожилых, но не только как способ сохранения уровня жизни, но, в большей мере, как статусная характеристика, связанная с самоуважением и достоинством. В качестве источника данных используются официальные статистические базы Евросоюза, а также результаты социологических исследований (*SHARE* 2022). Индекс позволяет проводить межстрановые сопоставления и формировать кластеры стран по отдельным признакам, конечно, в том случае, если собираются соответствующие статистические данные. В последние годы для измерения добавляются самые разные индикаторы, от «уровня счастья» до «смерти с достоинством» (*death with dignity*), «достоинство» в последнее время становится даже важнее таких показателей как размер пенсий или доступность медицины.

Другой индекс, разработанный международной некоммерческой организацией *Global Age Watch* и носящий то же имя, дает возможность оценивать страны по качеству жизни пожилых (*GAW* 2018). В целом он мало отличается от *AAI*. Оценивается материальное положение, состояние здоровья, уровень занятости и образования, условия жизни пожилых. Первые три группы параметров оцениваются на основе статистики (уровень занятости, размер пенсий, доход пенсионеров, ВВП на душу населения, доля имеющих образование и т.д.), в то время как показатели последней группы – с помощью опросных методик. Рейтинг *Global Age Watch* подвергался критике из-за различий пенсионного возраста в изучаемых странах, а также уровня материального обеспечения.

Еще один индекс является результатом крупного европейского проекта по измерению здоровья, старения и пенсионного обеспечения в Европе – *SHARE* (Börsch-Supan et al. 2013). С 2001 г. в рамках проекта проводятся масштабные интервью с людьми в возрасте от 50 лет и старше. В них учитываются множество параметров, включая историю жизни респондента, взаимодействие с родственниками, занятость, состояние здоровья, медицинское обслуживание, социальную активность, финансовую грамотность и т.д. Методически *SHARE* отличается от *AAI* опорой на данные, полученные в ходе волн опросов, а также тем, что здоровье пожилых измеряется с помощью самооценок, других «объективных» источников не используется. В последние годы фокус исследований смещен на изучение жизни пожилых во время и после пандемии *COVID-19* (Bogdanova, Grigoryeva 2021; Galkin, Parfenova 2022; Costa et al. 2021).

Всемирная организация здравоохранения также разработала свой индекс для исследования глобального старения и здоровья взрослых – *Global Ageing Adult Health (SAGE)*. До 2018 г. в этом проекте реализовано лонгитюдное исследование взрослых в возрасте 50 лет и старше по репрезентативным выборкам в Китае, Гане, Индии, Мексике, Российской

Федерации и Южной Африке, поскольку страны Азии и Африки в вышеуказанных европейских индексах не учитывались в основном потому, что необходимые данные там не собирались.

В России из подобных международных разработок, начиная с 1990-х гг., систематически используется только Индекс человеческого развития (ИЧР, ранее – ИРЧП, в котором учитывается ВВП на душу населения, продолжительность жизни и уровень образования (Григорьева 2013). Возможно потому, что для него была необходимая статистическая база учета уровня здоровья, смертности и заболеваемости, а также количества лет образования и ВВП на душу населения. Отметим, что в ряде стран с таким же уровнем ВВП, как в России, уровень здоровья, продолжительность жизни и образования населения может быть существенно выше (Видясова, Григорьева 2016). Но политика перераспределения ВВП между социальными отраслями не является фокусом данной статьи, хотя она важна для оценки социальной политики.

В настоящее время инструментом измерения положения пожилых в России является Индекс активного долголетия (Приказ Минэкономразвития 2019). После целого года обсуждения Рабочей группой под руководством специалистов из НИУ ВШЭ возможных адаптаций *AAI* (Овчарова и др. 2020), «старение» в названии индекса заменено на «долголетие» (*longevity*), которое не несет негативных коннотаций. Российский вариант Индекса, ориентируясь на *AAI*, учитывает четыре домена: занятость, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь и благоприятная среда для активного долголетия. В первых попытках посчитать *AAI* для России использованы микроданные Всероссийской переписи населения (Росстат 2010), третьей волны выборочного обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (Росстат 2011) и «Комплексного наблюдения условий жизни населения» (НИУ ВШЭ 2011 а), пятой и шестой волн *European Social Survey* (European Social... 2010; 2012), Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (2011 б). В настоящее время Росстат ввел в число постоянно собираемых данные, необходимые для подсчета *AAI*. Например, данные о занятости «людей пенсионного возраста» раньше не дифференцировались, а сейчас делятся на четыре возраста: 55–59, 60–64, 65–69 и 70–74, как в *AAI*. Нам кажется, что стоило бы добавить данные еще о работающих старше 75 лет, поскольку такие есть и в Европе, и в России.

Считается, что основные барьеры развития активного долголетия в России сосредоточены в области состояния здоровья и низкой продолжительности жизни, а также связаны с недостаточной развитостью инфраструктуры для волонтерской и общественной деятельности, непрерывного образования, физической культуры (Galkin, Parfenova 2022).

Дополняя коллег, отметим, что тяжелый физический труд и низкий уровень технологий в промышленности, равно как и злоупотребление

алкоголем, также должны учитываться. Но если исходить из низкой средней продолжительности жизни, оценка здоровья должна учитывать основную причину этого явления – высокую смертность мужчин в трудоспособном возрасте, которая не связана напрямую со здоровьем и болезнями (Иванова, Горшкова 2009).

По нашему мнению, традиции семейной занятости пожилых женщин, на которых лежит ведение домашнего хозяйства и забота о внуках, пока родители работают, также мало способствуют активному долголетию. Здесь наша оценка близка мнению экспертов Оксаны Синявской и Анны Червяковой, которые считают проблематичными для активного старения высокую долю многопоколенных домохозяйств и низкую общественную активность, ограниченные социальные контакты пожилых (Синявская, Червякова 2022: 103). Что касается политики, то исследовательницы подчеркивают важность *life-long learning* – повышения квалификации, стимулов в трудовом и пенсионном законодательстве для сохранения занятости в пожилых возрастах и условий для формирования сбережений «на старость» (там же 2022: 106–107). Некоторые авторы считают, что основным стимулом для сохранения занятости пожилых является низкий размер пенсии (Ермилова, Захаров 2021). Многие, особенно высококвалифицированные пожилые, продолжают работать после наступления пенсионного возраста. То есть в дискуссиях о причинах занятости пожилых учитывается негативный стимул продолжения занятости, а позитивный, связанный со смыслом жизни или желанием востребованности и сохранением статуса, которые, собственно говоря, и дают ощущение «качества жизни» и достоинства, обсуждается мало.

Теоретическую основу исследования составил подход отложенного старения, тесно связанный с изучением различных параметров качества жизни пожилых (Хансл и др. 2015). Качество жизни – это «восприятие человеком своего положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых он живет, и в отношении его целей, ожиданий, стандартов и проблем. Это широкая концепция, которая комплексно отражает физическое здоровье человека, психологическое состояние, уровень автономности, социальные отношения, личные убеждения и связь с характерными особенностями окружающей среды» (ВОЗ 1994). Подход «отложенного старения» предполагает, что качество жизни пожилых во многом определяется способностью сохранять самостоятельность и независимость в удовлетворении потребностей и участием в жизни общества. Независимость в данном случае – это возможность выполнять ежедневные жизненные задачи самостоятельно или с минимальной помощью со стороны.

Теоретические подходы, которые заложены в основание концепции как активного старения, так и отложенного старения, в российском контексте не получили достаточного критического осмысления. Речь идет не только

о социально-философских основаниях (Allardt 1993), но и о гораздо более прикладных вещах. Например, хорошо обоснована необходимость инклюзивного характера обслуживания пожилых (Ярская-Смирнова и др. 2022). В то же время специалисты не только медицины, но и социальной работы демонстрируют высокий уровень стигматизации и эйджизма, отношения к пожилым исключительно как «объектам помощи» (Микляева 2009; Колпина, Городова 2015). Законодательство, регулирующее социальное обслуживание пожилых, предполагает зависимость, нуждаемость большинства пожилых во внешней помощи, фактически, поддерживая эйджизм. Тем самым не допускается, что старение может быть позитивным/счастливым/продуктивным (Стрижицкая, Петраш 2022), и что необходимо прилагать усилия, то есть помогать пожилым делать его таковым. Стереотипы не обходят даже известных философов, в изложении которых детство расцветено всеми цветами радуги, а старость, по преимуществу, довольно уныла (Пигров, Секацкий 2017).

### **Методология исследования**

Нами апробирована методика проведения исследования в медицинском учреждении с возможностью использования медицинских данных пациентов. Для проверки гипотез исследования и понимания, как воспринимают и оценивают активное долголетие пожилые россияне, в сентябре–октябре 2022 г. проведено пилотное исследование методом очного анкетирования в Санкт-Петербурге, в СПб ГБУЗ «Городская больница № 40» и ее поликлиниках. Исследование в медицинском учреждении запланировано в проекте РНФ по отложенному старению для проверки связи между желанием уйти на пенсию и самооценкой уровня здоровья, полученные данные сверялись с медицинскими, при наличии таковых. В опросе приняли участие сто респондентов. Опрошено 76 женщин и 24 мужчины в возрасте от 60 до 87 лет. Среди них 50% имели высшее, либо незаконченное высшее образование, 40% – средне-специальное, 7% – неполное среднее/общее среднее. К анкете исследования прилагалось согласие пациента на обработку персональных данных, поскольку к данным анкеты в общий массив данных добавлялись данные пациентов из медицинской информационной системы учреждения.

Для составления анкеты использованы параметры, выявленные в ходе обзора предыдущих исследований, такие как параметры профессиональной занятости, социальной активности, наличие практик здоровьесбережения и отложенного старения, проникновения цифровых сервисов (Видясова и др. 2022), а также дополнительные, касающиеся непосредственно параметров здоровья пожилых людей: наличие инвалидности, хронических диагнозов, реабилитации после COVID-19. Показатели оценивались по шести компонентам (см. табл. 1).

Таблица 1

## Перечень исследуемых переменных

Профессиональная деятельность	Социальная активность
Занятость (трудовая деятельность)	Возрастные ограничения в деятельности
Перспективы трудовой деятельности/ оценка	Свобода выбора деятельности
Желание прекратить трудовую деятельность	Отягощающие семейные обстоятельства
Мотивы выхода на пенсию	Общий эмоциональный настрой
	Занятия различными видами активной деятельности
	Практики общения с родственниками, друзьями
	Удовлетворенность жизнью
Здоровьесберегающие практики	Сервисы цифрового здравоохранения
Состояние здоровья	Использование компьютера и Интернета
Ограничения в работе и других видах деятельности из-за состояния здоровья	Оценка компетенций по использованию компьютера, приложений, Интернета
Трудности в выполнении повседневных действий	Взаимодействие с органами власти через Интернет
Физическая нагрузка и спорт	Доверие электронному взаимодействию с органами власти
Практики здоровьесбережения	Использование цифровых сервисов здравоохранения и оценка их качества
Отложенное старение	Здоровье пациента
Ощущение себя пожилым	Наличие инвалидности
Оценка возрастных границ пожилых людей	Прохождение диспансеризации
Возможности отложить старение	Случаи COVID-19
Улучшение жизненного тонуса за счет трудовой деятельности	Прохождение углубленной диспансеризации после COVID
	Наличие ХСН диагноза
	Наличие онкологических заболеваний
	Наличие сопутствующих диагнозов и осложнений
	Частота обращений в медицинские учреждения

Для расчета корреляционных взаимосвязей использовались коэффициенты корреляции Пирсона, для ранговых переменных, преобладающих в анкете. Проверялись связи между переменными, обозначенными в таблице 1, тестировались значимые двусторонние корреляции.

## Результаты исследования

**Трудовая деятельность пожилых.** По данным опроса, половина респондентов – неработающие пенсионеры, а 48 % продолжают работать по найму. Следует отметить, что среди работающих пожилых отмечается большая доля людей со средними и высокими доходами (81 %), чем среди

неработающих (58%). В группе работающих пожилых распределение по возрасту следующее: 67% – в возрасте 60–69 лет, 21% – 70–79 лет, 9% – от 80 лет и старше. Среди завершивших трудовую деятельность, преобладают женщины (84%), что традиционно для общемировых тенденций занятости пожилых (Worts et al. 2016). Основной причиной такому положению дел служит переход женщин в социально активную роль бабушек и увеличение времени в сторону заботы о внуках.

Отметим, что пожилые с высокими доходами планируют продолжать работать, таких оказалось 88%. Обнаружены различия во взглядах на необходимость продолжения трудовой деятельности хотя бы на условиях неполной занятости (на полставки и т.д.). Среди вышедших на пенсию, 40% считают, что оставаться на работе даже в неполной занятости необходимо. В группе респондентов, продолжающих работать, так считают 76%.

Живут одни – 38%, с супругом(ой)/партнером(шей) – 36%, с супругом(ой) и внуками 12%, отметили «иное» – 14%. Вышли на пенсию, как только получили на нее право – 60%, еще 5% воспользовались правом выйти на пенсию досрочно, 4% сделали это из-за желания наслаждаться жизнью, 3% – по причине плохого состояния здоровья, по 1% из-за плохого состояния здоровья своего супруга/спутника жизни. Также по 2% опрошенных высказали желание проводить больше времени с семьей или выйти на пенсию одновременно с супругом.

**Активное долголетие и практики отложенного старения.** В рейтингах, оценивающих качество жизни и активное долголетие, часто используются следующие критерии: взаимосвязь между социальной активностью пожилых людей, их самоощущением и показателями здоровья, а также уровнем дохода. Полученные данные по этим показателям более позитивны, чем ожидалось: 80% с интересом ожидают следующего дня и новых впечатлений, 28% респондентов полностью удовлетворены своей жизнью и 47% – удовлетворены частично. Работающие пожилые меньше жалуются на то, что из-за возраста они не могут сделать то, что им хотелось бы: так считают 12% работающих и 26% не работающих респондентов (табл. 2). Люди, сохраняющие работу, в меньшей степени чувствуют, что происходящее выходит из-под их контроля: так определили ситуацию 39% неработающих пенсионеров и 29% продолжающих трудовую деятельность. Однако неработающие чаще отмечают выполнение домашних/семейных обязанностей как фактор, который мешает им делать то, что им хотелось бы.

Ощущение, что из-за возраста они не могут делать желаемое, гораздо выше среди группы респондентов с низкими доходами (53%). Часто и более-менее регулярно делают именно то, что хотят, респонденты со средними доходами. Пожилые респонденты с высшим образованием демонстрируют более высокий интерес к приходу следующего дня и чаще чувствуют себя полными сил и энергии. Помимо этого, группу респондентов, имеющих

высшее образование, отличает устойчивое ощущение, что жизнь полна возможностей.

Таблица 2

Корреляционные связи между продолжением трудовой деятельности респондентов, оценкой здоровья и ощущением ограничений

		<i>Продолжение трудовой деятельности</i>	<i>Ограничение действий из-за возраста</i>	<i>Чувство, что происходящее выходит из-под контроля</i>	<i>Ограничение действий из-за нехватки денег</i>	<i>Самооценка состояния здоровья</i>
Продолжение трудовой деятельности	Коэффициент корреляции	1,000	0,016	0,116	-0,060	-0,089
	Знач. (двухстор.)		0,878	0,267	0,569	0,393
Ограничение действий из-за возраста	Коэффициент корреляции	0,016	1,000	,319**	0,182	0,031
	Знач. (двухстор.)	0,878		0,001	0,068	0,760
Чувство, что происходящее выходит из-под контроля	Коэффициент корреляции	0,116	,319**	1,000	,230*	-,325**
	Знач. (двухстор.)	0,267	0,001		0,021	0,001
Ограничение действий из-за нехватки денег	Коэффициент корреляции	-0,060	0,182	,230*	1,000	-0,028
	Знач. (двухстор.)	0,569	0,068	0,021		0,781
Самооценка состояния здоровья	Коэффициент корреляции	-0,089	0,031	-,325**	-0,028	1,000
	Знач. (двухстор.)	0,393	0,760	0,001	0,781	

\*\* Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя)

\* Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Однако при анализе ответов на вопрос об удовлетворенности своей жизнью прослеживаются гендерные различия: женщины дают более высокие оценки. Интересно, что среди опрошенных только 27% считают себя пожилыми: так считают 17% мужчин и 37% женщин.

В исследовании выявлено, что поддержание социальных связей с детьми, родственниками и друзьями как в онлайн, так и в оффлайн варианте позитивно сказывается на уровне удовлетворенности жизнью пожилых людей. Так, среди тех, кто часто общается с друзьями и родственниками дистанционно, 66 % довольны своей жизнью. Среди поддерживающих частые очные контакты такой показатель составляет 82 %. Но самый высокий показатель удовлетворенности демонстрируют пожилые, которые часто проводят время со своими внуками – 86 %. Кроме того, треть респондентов из тех, кто часто общается с родственниками и друзьями дистанционно, характеризуют свое здоровье как отличное и очень хорошее. В группе пожилых, имеющих частые очные встречи, этот показатель достигает 41 %. Среди тех, кто редко общается с родственниками и друзьями нет ни одного респондента, кто бы считал свое здоровье отличным, а доля людей с хорошим состоянием здоровья составляет 12 % (табл. 3).

**Оценка состояния здоровья.** Оценивают состояние своего здоровья как удовлетворительное – 70 %, еще 8 % как плохое и только 22 % как хорошее. У каждого третьего имеется проблема со здоровьем, ограничивающая его в выполнении оплачиваемой работы. Но тем не менее работу они не бросают: 68 % опрошенных не готовы прекращать работать. Интересно отметить, что мужчины дали более низкие оценки состоянию своего здоровья.

Согласно данным, полученным из медицинской информационной системы (МИС), у трети имеется инвалидность 2 или 3 группы. У 72 % респондентов хронические сосудистые заболевания (ХСН), у 18 % – онкологические заболевания, какие-либо хронические болезни и сопутствующие осложнения – у 78 %. Однако при сопоставлении самооценки собственного здоровья и объективными показателями из МИС обнаружено, что в целом респонденты оценивают свое самочувствие независимо от того, имеют они инвалидность или нет.

Состояние здоровья не является фактором, влияющим на желание перестать работать. Распределение респондентов по состоянию здоровья практически идентично как в группе продолжающих работать, так и среди вышедших на пенсию. Среди респондентов планирующих продолжать работать – 83 % не удовлетворены состоянием своего здоровья. О наличии проблем со здоровьем, мешающих трудовой деятельности, заявили 13 %, как среди желающих оставить работу, так и стремящихся ее продолжать. Низкий доход является одним из факторов, подталкивающих пожилых к поиску работы. Среди тех, кто сейчас ищет работу, 55 % – это люди с очень низкими или низкими доходами. Респонденты, не ищущие работу, в меньшей степени довольны состоянием своего здоровья: 71 % из них охарактеризовали его как плохое или удовлетворительно. Среди пожилых, находящихся в поиске работы, так говорят о своем здоровье 54 %.

Таблица 3

## Корреляционные связи между оценкой здоровья и активностью в общении

		Самооценка состояния здоровья	Общение с родственниками очно	Проводят время с внуками	Общение с друзьями очно	Чувствуют, что жизнь полна возможностей	С интересом ожидают прихода следующего дня
Самооценка состояния здоровья	Коэфф. кор.	1,000	,260*	,225*	0,116	,348**	,302**
	Знач. (двухст.)		0,010	0,029	0,251	0,000	0,002
Общение с родственниками очно	Коэфф. кор.	,260*	1,000	,473**	,297**	0,155	0,097
	Знач. (двухст.)	0,010		0,000	0,003	0,129	0,346
Проводят время с внуками	Коэфф. кор.	,225*	,473**	1,000	,324**	,234*	,292**
	Знач. (двухст.)	0,029	0,000		0,002	0,023	0,005
Общение с друзьями очно	Коэфф. кор.	0,116	,297**	,324**	1,000	0,125	0,099
	Знач. (двухст.)	0,251	0,003	0,002		0,218	0,336
Чувствуют, что жизнь полна возможностей	Коэфф. кор.	,348**	0,155	,234*	0,125	1,000	,425**
	Знач. (двухст.)	0,000	0,129	0,023	0,218		0,000
С интересом ожидают прихода следующего дня	Коэфф. кор.	,302**	0,097	,292**	0,099	,425**	1,000
	Знач. (двухст.)	0,002	0,346	0,005	0,336	0,000	0

Активностями, требующими физических и психологических усилий, заняты пожилые с разным состоянием здоровья. Среди посещавших за последний год профессиональные курсы, 63 % оценивают свое здоровье как удовлетворительное, 26 % – как хорошее и 11 % – как очень хорошее. Среди посещающих спортивные секции, фитнес залы, 56 % оценивают свое здоровье как удовлетворительное и 44 % – как хорошее. Среди пожилых, предпочитающих театры, музеи и выставки, подавляющее большинство

(59%) оценивают свое здоровье как плохое либо удовлетворительное. Сильные либо частичные ограничения по здоровью, мешающие выполнению привычных дел, не помешали 65% из тех, кто путешествует в пределах своего региона. Также наличие проблем со здоровьем, не оставило 64% взаимодействовать с организациями по проблемам ЖКХ.

Исследование не выявило связи между ощущением респондентов себя как пожилых и наличием хронических диагнозов, а также оценкой собственного здоровья и уровнем доходов респондентов. Отметим, что респонденты, не желающие оставлять работу, хуже оценивают состояние своего здоровья (коэф. 0,412). Мы предполагаем, что высокая заинтересованность в продолжении занятости вызывает и более высокую озабоченность состоянием своего здоровья, но требуется проверка этого предположения на большом массиве данных.

Период пандемии внес определенные коррективы в жизнь пожилых. По данным исследования, 41% считают, что пандемия повлияла на их здоровье. Среди них, 22% рассказали о том, что после выздоровления от COVID-19 у них обострились хронические болезни, 19% – тяжело болели, 8% тяжело переносили ситуацию психологически и чувствовали дискриминацию по отношению к пожилым людям как особой группе. Еще у 3% гиподинамия отрицательно сказалась на самочувствии после окончания изоляции. Среди 37% пожилых респондентов, которые считают, что пандемия не отразилась на их здоровье, примерно каждый четвертый не болел либо перенес болезнь в легкой форме. Также 4% из этой группы перенесли весь период изоляции, проживая за городом, на своей даче и наслаждаясь этим временем.

## **Выводы и дискуссия**

По результатам исследования выделены факторы, влияющие на активное и отложенное старение пожилых в Петербурге. Одним из ключевых параметров является занятость, что достаточно тесно коррелирует с международными документами и индексом активного долголетия. Кроме того, активному долголетию способствуют поддержка социальных связей и общения в разных форматах. В то же время состояние здоровья практически не оказывает влияния ни на решение респондентов о продолжении трудовой деятельности, ни на выбор физических и социальных активностей. Полученные нами результаты неоднозначны. Часть респондентов утверждает, что основным показателем качества жизни пожилых является самочувствие здоровья, но многие, в духе международных документов о старении, исходят из того, что приоритетным показателем является трудовая занятость и социальная активность. Продолжают трудовую деятельность чаще те, кто имеет средние и высокие доходы. При этом сохранение работы в целом позитивно сказывается на самоощущении

пожилых: они чувствуют, что полны энергии. Пожилые с низкими доходами видят в своей жизни больше ограничений, связанных с возрастом.

Авторы статьи понимают ограниченность выборки исследования и планируют расширение охвата на следующем этапе проекта. Обнаружено, что анкета, сформированная на основе показателей SHARE и представленная в сокращенном виде, очень трудна для восприятия пожилыми респондентами. Интервьюеры сталкивались с трудностями заполнения, необходимостью разъяснения части вопросов, а также общей усталостью респондентов из-за объема анкеты. Поэтому на следующем этапе исследования она будет скорректирована.

В последние несколько лет сложившаяся в России ситуация отсутствия интереса к пожилым людям и тем более к качеству их жизни, замаскирована под акцентированный интерес к заботе о конкретной группе нуждающихся в долговременном уходе. Главный изъян такой узконаправленной идеологии в том, что заверения в приоритетности расширения долговременного ухода болезненно сказываются на самооценках и субъективном ощущении качества жизни пожилых.

Определенные сдвиги в социальной политике старения возможны, если будет показано, что растет число активных, успешных и независимых пожилых. Рост их числа доказывает, что упадок активности, ассоциируемый с периодом старения – это не единственный вариант развития. Перспективными задачами могут стать: развитие возможности для неполной, гибкой занятости пожилых; обучение менеджменту здоровья и его сохранения, а не только доступ к медицине, пусть даже в электронной форме; расширение форм социальной активности для пожилых и вовлечения в них.

### **Выражение признательности**

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22–18–00461 «Отложенное старение или поздняя взрослость в России: как цифровое развитие меняет статус пожилых в эпоху COVID-19 и неопределенности» (<https://rscf.ru/project/22-18-00461/>).

Редакция благодарит программу «Университетское партнерство» за поддержку и возможность опубликовать данную статью.

### **Материалы для анализа**

ВОЗ (1994) *Копенгагенская декларация по политике здравоохранения*. Доступно по ссылке: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349877/WHO-EURO-1994-4231-43990-62016-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 17 августа 2023).

НИУ ВШЭ (2011 а) *Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе*. Доступно по ссылке: <http://sophist.hse.ru/db/oprosy.shtml?ts=85&en=0> (дата обращения: 17 августа 2023).

НИУ ВШЭ (2011 б) *Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения*. Доступно по ссылке: <https://www.hse.ru/rf/ms/spss> (дата обращения: 17 августа 2023).

- Приказ Минэкономразвития (2019) *Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации*, № 634 от 31.10. 2019.
- Росстат (2010) *Материалы Всероссийской переписи населения*. Доступно по ссылке: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/perepis2010/perepis\\_itogi1612.htm](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/perepis_itogi1612.htm) (дата обращения: 3 февраля 2023).
- Росстат (2011) *Комплексное наблюдение условий жизни населения*. Доступно по ссылке: [https://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/kouz/survey0/index.html](https://www.gks.ru/free_doc/new_site/kouz/survey0/index.html) (дата обращения: 17 августа 2023).
- Федеральный закон (1995) *Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации* № 195-ФЗ от 10.12.1995 г.
- Федеральный закон (2013) *Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации* № 443-ФЗ от 28.12.2013 г.
- European Social Survey (2010, 2012) *ESS Data Portal*. Available at: <https://ess-search.nsd.no/> (accessed 3 February 2023).
- GAW (2018) *Global AgeWatch Insights Explores Health and Ageing Trends in 12 Countries*. Available at: <http://www.globalagewatch.org/> (accessed 3 February 2023).
- SHARE (2022) *Research Results and Data Base*. Available at: <https://share-eric.eu/> (accessed 3 February 2023).
- United Nations (2002) *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing. Second World Assembly on Ageing*. April 8–12, Madrid, Spain. Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf> (accessed 3 February 2023).
- WHO (2002) *Active Ageing: A Policy Framework*. Available at: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf) (accessed 3 February 2023).

## Список источников

- Видясова Л. А., Григорьева И. А. (2016) Россия в международных индексах качества жизни пожилых. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 84 (1): 181–193.
- Видясова Л. А., Кузнецова Е. М., Григорьева И. А. (2022) Интеграция пожилых людей в информационное пространство: исследовательский кейс Санкт-Петербурга. *Успехи геронтологии*, 35 (5): 668–678.
- Григорьева И. А. (2013) Развитие социальной политики в России в 1990–2000-х гг. *Мир России*, 22 (1): 132–155.
- Ермилова А. В., Захаров Д. В. (2021) Специфика занятости пожилых людей в условиях пандемии: социологический аспект. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки*, 63 (3): 125–132.
- Иванова Е. И., Горшкова И. В., Тарасова Е. В. (2009) Структурные особенности и факторы смертности мужчин трудоспособного возраста в современной России. *Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН*, (7): 533–565.
- Колпина Л. В., Городова Т. В. (2015) Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления. *Фундаментальные исследования*, (2): 3871–3874.
- Овчарова Л. Н., Морозова М. А., Снявская О. В. (2020) *Концепция политики активного долголетия*. М.: НИУ ВШЭ.
- Микляева А. В. (2009) Методы исследования эйджизма: зарубежный опыт. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*, (100): 148–157.

Пигров К. С., Секаций А. К. (2017) *Бытие и возраст*. СПб.

Синяевская О. В., Червякова А. А. (2022) Активное долголетие в России в условиях экономической стагнации: что показывает динамика индекса активного долголетия? *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, (5): 94–121.

Стрижицкая О. Ю., Петраш М. Д. (2022) Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы. *Консультативная психология и психотерапия*, 30 (1): 8–28.

Стрижицкая О. Ю. (2013) Психологический возраст как ресурс в период поздней взрослости и старения. *Медицинская психология, психиатрия, психотерапия*, 3 (48): 91–97.

Хансл Б., Левина В., Шоу У. (ред.) (2015) *В поисках нового «серебряного века» в России: факторы и последствия старения населения*. Доступно по ссылке: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/820371468190168559/pdf/99487-RUSSIAN-WP-PUBLIC-Box393204B-silver-aging-rus-web.pdf> (дата обращения: 4 августа 2023).

Ярская-Смирнова В.Н., Ярская-Смирнова Е.Р., Зайцев Д. В. (2022) Темпоральность социальной заботы в пандемичном контексте развития урбанизма и культуры инклюзии. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология*, 22 (1): 221–230.

Allardt E. (1993) Having, Loving, Being: An Alternative to Swedish Model of Welfare Research. In: M. Nussbaum, A. Sen (eds.) *The Quality of Life*. Oxford Scholarship: 1–8.

Börsch-Supan A., Brandt M., Hunkler C., Kneip T., Korbmacher J., Malter F., Schaaf B., Stuck S., Zuber S. (2013) Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42 (4): 992–1001.

Bogdanova E., Grigoryeva I. (2020) The Crisis of Neoliberal Project of Aging During the COVID-19 Pandemic: From Compulsory Activity to Mandatory Isolation. *The Journal of Adult Protection*, 23 (2): 76–85.

Galkin K., Parfenova O. (2022) The Network Society in the 'New Normal Times': Crisis Digitalization and Adaption of Cultural Organizations in the COVID-19 The Network Society in the 'New Normal Times': Crisis Digitalization and Adaption of Cultural Organizations in the COVID-19. *Current Sociology*: 10.1177/00113921221129317.

Costa A., Câmara G., de Arriaga M. T., Nogueira P., Miguel J.P. (2021) Active and Healthy Aging after COVID-19 Pandemic in Portugal and Other European Countries: Time to Re-think Strategies and Foster Action. *Frontiers in Public Health*, (9): 700279.

Sidorenko A., Zaidi A. (2013) Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*: doi:10.1155/2013/261819h:

Worts D., Corna L., Sacker A., McMunn A., McDonough P. (2016) Understanding Older Adults' Labour Market Trajectories: A Comparative Gendered Life Course Perspective. *Longitudinal and Life Course Studies*: 7 (4): 347–376.

*Lyudmila Vidiasova*

---

Lyudmila Vidiasova- Cand. Sci. (Sociol.), Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences, St. Petersburg, Russian Federation; ITMO University, Saint Petersburg, Russian Federation. Email: [bershadskaya.lyudmila@gmail.com](mailto:bershadskaya.lyudmila@gmail.com)

*Lyudmila Vidasova*

**ACTIVE AND DELAYED AGING  
IN THE ASSESSMENTS OF THE ELDERLY  
(ACCORDING TO A PILOT STUDY IN ST. PETERSBURG)**

In modern conditions of total uncertainty and rapid social transformations, the processes of shifts in the policies of social states that ensure the quality of life, including the elderly, play an important role. Based on the discourse of active/delayed aging and methods for its assessment, we try to identify possible links between the labor and communication activity of the elderly, their quality of life and delayed aging, using data from a survey of older people living in a large metropolis. The theoretical framework of the study was formed by studies on active aging, the level of happiness, and subjective well-being of the elderly, such as Active Aging Index, Global Age Watch, SHARE LIFE, Global Aging Adult Health (SAGE), Human Development Index, Active Longevity Index, etc. Their parameters were used to collect and analyze data from our own pilot study, a survey of elderly people in medical institutions in St. Petersburg. As a result, we have identified factors that influence the active position of the elderly and shape the perception of delayed aging. According to our data, employment and social participation are the main parameters of active longevity, which correlates with international documents. The continuation of work, the maintenance of social ties and communication, both in person and in distant format, generally has a positive effect on the self-perception of the elderly. On the contrary, health status has a significant effect on the motivation of the elderly to stop working and does not restrict physical activity. Chronic diagnoses do not affect the perception of age. Based on the research data, the authors offer recommendations for adjusting social policies to improve the quality of life of the elderly and increase the number of those who postpone their aging.

*Key words:* elderly, active/delayed aging, elderly quality of life indexes, employment, social participation, health

DOI: 10.17323/727-0634-2023-21-3-485-502

**References**

Allardt E. (1993) Having, Loving, Being: An Alternative to Swedish Model of Welfare Research. In: M. Nussbaum, A. Sen (eds.) *The Quality of Life*. Oxford Scholarship: 1–8.

---

Lyudmila Vidasova – Cand. Sci. (Sociol.), Sociological Institute, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences, St. Petersburg, Russian Federation; ITMO University, Saint Petersburg, Russian Federation. Email: bershadskaya.lyudmila@gmail.com

Bogdanova E., Grigoryeva I. (2020) The Crisis of Neoliberal Project of Aging During the COVID-19 Pandemic: From Compulsory Activity to Mandatory Isolation. *The Journal of Adult Protection*, 23 (2): 76–85.

Börsch-Supan A., Brandt M., Hunkler C., Kneip T., Korbmacher J., Malter F., Schaan B., Stuck S., Zuber S. (2013) Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42 (4): 992–1001.

Ermilova A. V., Zakharov D. V. (2021) Specifika zanyatosti pozhihlyh lyudej v usloviyah pandemii: sociologicheskij aspect [The Specifics of Employment of Elderly People in a Pandemic: A Sociological Aspect]. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nye nauki* [Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N. I. Lobachevsky. Series: Social Sciences], 63 (3): 125–132.

Costa A., Câmara G., de Arriaga M. T., Nogueira P., Miguel J. P. (2021) Active and Healthy Aging after COVID-19 Pandemic in Portugal and Other European Countries: Time to Re-think Strategies and Foster Action. *Frontiers in Public Health*, (9): 700279.

Galkin K., Parfenova O. (2022) The Network Society in the 'New Normal Times': Crisis Digitalization and Adaption of Cultural Organizations in the COVID-19 The Network Society in the 'New Normal Times': Crisis Digitalization and Adaption of Cultural Organizations in the COVID-19. *Current Sociology*: 10.1177/00113921221129317.

Grigoryeva I. A. (2013) Razvitie social'noj politiki v Rossii v 1990–2000 [The Development of Social Policy in Russia in the 1990–2000s]. *Mir Rossii* [World of Russia] 22 (1): 132–155.

Ivanova E. I., Gorshkova I. V., Tarasova E. V. (2009) Strukturnye osobennosti i faktory smertnosti muzhchin trudospobnogo vozrasta v sovremennoj Rossii [Structural Features and Mortality Factors of Men of Working Age in Modern Russia]. *Nauchnye trudy: Institut narodnohozhajstvennogo prognozirovaniya RAN* [Scientific Works: Institute of National Economic Forecasting of the Russian Academy of Sciences.], (7): 533–565.

Jarskaja-Smirnova V. N., Jarskaja-Smirnova E. R., Zajcev D. V. (2022) Temporal'nost' social'noj zaboty v pandemichnom kontekste razvitija urbanizma i kul'tury inkluzii [The Temporality of Social Care in the Pandemic Context of the Development of Urbanism and a Culture of Inclusion]. *Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Sociologija* [Bulletin of the Peoples' Friendship University of Russia. Seria Sociology.], 22 (1): 221–230.

Khansl B., Levina V., Shou U. (eds.) (2015) V poiskakh novogo 'serebryanogo veka' v Rossii: faktory i posledstviya stareniya naseleniya [In Search of a New 'Silver Age' in Russia: Factors and Consequences of Population Aging]. Available at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/820371468190168559/pdf/99487-RUSSIAN-WP-PUBLIC-Box393204B-silveraging-rus-web.pdf> (accessed 4 August 2023).

Kolpina L. V., Gorodova T. V. (2015) Gerontologicheskij jejdzhizm: prichiny vozniknovenija i problemy preodolenija [Gerontological Ageism: Causes and Problems of Overcoming]. *Fundamental'nye issledovanija* [Fundamental Research], (2): 3871–3874.

Mikljaeva A. V. (2009) Metody issledovanija jejdzhizma: zarubezhnyj opyt [Ageism Research Methods: Foreign Experience]. *Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gercena* [Proceedings of the Russian State Pedagogical University. A. I. Herzen], (100): 148–157.

Ovcharova L. N., Morozova M. A., Sinjavskaya O. V. (2020) *Koncepcija politiki aktivnogo dolgoletija* [Active Aging Policy Concept]. Moscow: HSE University.

- Pigrov K. S., Sekacij A. K. (2017) *Bytie i vozrast* [Being and Age]. Sankt-Petersburg.
- Sidorenko A., Zaidi A. (2013) Active Ageing in CIS Countries: Semantics, Challenges, and Responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*: doi:10.1155/2013/261819h:
- Sinyavskaya O. V., Cherviakova A. A. (2022) Aktivnoe dolgoletie v Rossii v usloviyah ekonomicheskoj stagnacii: chto pokazyvaet dinamika indeksa aktivnogo dolgoletiya? [Active Aging in Russia during Economic Stagnation: what does the dynamics of the active longevity index show?]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes], (5): 94–121.
- Strizhickaja O. Ju. (2013) Psihologicheskij vozrast kak resurs v period pozdnej vzroslosti i starenija [Psychological Age as a Resource in Late Adulthood and Aging]. *Medicinskaja psihologija, psihiatrija, psihoterapija* [Medical Psychology, Psychiatry, Psychotherapy], 3 (48): 91–97.
- Strizhickaja O. Ju., Petrash M. D. (2022) Konstruirovanie produktivnoj starosti: biologicheskie, psihologicheskie i sredovye factory [Designing Productive Old Age: Biological, Psychological and Environmental Factors]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 30 (1): 8–28.
- Vidiasova L., Kuznetsova E., Grigoryeva I. (2022) Integraciya pozhilyh lyudej v informacionnoe prostranstvo: issledovatel'skij kejs Sankt-Peterburga [Integration of the Elderly into the Information Space: Research Case of Saint-Petersburg]. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology], 35 (5): 668–678.
- Vidiasova L. A., Grigoryeva I. A. (2016) Rossiya v mezhdunarodnyh indeksah kachestva zhizni pozhilyh [Russia in the International Indices of the Quality of Life of the Elderly]. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noj antropologii* [Journal of Sociology and Social Anthropology], 84 (1): 181–193.
- Worts D., Corna L., Sacker A., McMunn A., McDonough P. (2016) Understanding Older Adults' Labour Market Trajectories: A Comparative Gendered Life Course Perspective. *Longitudinal and Life Course Studies*: 7 (4): 347–376.