

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
при ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
Среднерусский институт управления – филиал

На правах рукописи

Цветов Сергей Викторович

**КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ В ТРАНСФОРМАЦИИ
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

Аннотация к диссертации на соискание
ученой степени кандидата социологических наук

Специальность 5.4.4. Социальная структура, социальные институты
и процессы

Научный руководитель:
д-р соц. наук, профессор
Волкова Ольга Александровна

Орел – 2025 г.

Актуальность темы диссертационного исследования.

Актуальность темы определяется постепенным ростом средней продолжительности жизни, общим демографическим старением населения, возрастанием экономической нагрузки на граждан трудоспособной социально-демографической когорты, увеличением возраста выхода на пенсию, реализацией национальных проектов по обеспечению условий для совершенствования социальной и медицинской помощи.

Современные социально-демографические, медико-социальные, социально-экономические и социокультурные процессы характеризуются тенденциями как изменения традиционных практик проживания жизненного периода в пожилом возрасте (выхода на пенсию и ведения относительно замкнутого и немобильного образа жизни), так и возникновения новых (руководства «серебряными» и другими общественными объединениями, участия в движениях добровольцев). Происходит расширение возможностей пожилых граждан по продолжению активного функционирования в профессиональной, общественной, досуговой, семейной сферах, либо для получения комплексной паллиативной помощи.

Старение населения в современных условиях носит неоднородный характер, поэтому консервативный, универсальный подход к научному исследованию и практическому содействию трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей становится нецелесообразным. Злободневность темы исследования определяется необходимостью в разрешении противоречия между потребностью государства и общества в социальной активности пожилых людей и недостаточностью научного обоснования реализации профильных национальных проектов по обеспечению общего жизненного благополучия россиян и конструктивной трансформации индивидуального здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

В вышеизложенном контексте диссертационное исследование Цветова Сергея Викторовича представляется весьма актуальным.

Цель диссертационного исследования – на основе количественно-качественного анализа выявить препятствия, факторы и траектории и обосновать направления развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Задачи диссертационного исследования:

- охарактеризовать пожилых людей как субъектов здоровьесберегающего поведения;
- определить основные траектории трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей в условиях социальных изменений;
- обосновать коммуникативные практики в качестве способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан;
- выявить препятствия и факторы трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян;
- проанализировать роль коммуникативных практик пожилых граждан в трансформации здоровьесберегающего поведения;
- обосновать направления развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Объект диссертационного исследования – конструктивная трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых людей в современном обществе.

Предмет диссертационного исследования – коммуникативные практики как основание конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Научная гипотеза диссертационного исследования.

Практики здоровьесбережения характерны лишь для части пожилого российского населения. При этом целесообразно предположить, что изменение здоровьесберегающего поведения во многом определяется

выбором одного из альтернативных вариантов дальнейшего существования: концентрации усилий на модернизации старых и формировании новых практик здорового образа жизни; сохранения сформировавшихся ранее здоровьесберегающих практик; отказа от системной заботы о собственном здоровье. Предполагается наличие несоответствия, проявляющегося в повторяющейся взаимосвязи между сформированностью здоровьесберегающего поведения и состоянием здоровья: с одной стороны, социальная пассивность является следствием отсутствия здорового образа жизни, а с другой – несформированность здоровьесберегающего поведения оказывается причиной объективного ухудшения состояния здоровья, субъективного самочувствия граждан и низкой социальной активности.

Теоретико-методологическая основа диссертационного исследования.

Методология представлена теориями, концепциями, подходами и научными идеями, в которых раскрываются вопросы трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей в целом и роли коммуникативных практик в данном процессе в частности: теорией социальных практик П. Бурдье, в рамках которой рассматривается специфика трансформации практик здорового образа жизни у пожилых людей; теорией коммуникативного действия Ю. Хабермаса, позволяющей трактовать коммуникативные практики как основание для трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей; идеей коммуникативных взаимодействий системного мира и жизненного мира Э. Гурселя и системной теорией общества Н. Лумана, что дает основание рассматривать коммуникативные практики в качестве базиса, на котором основано единство общества как социальной системы; теорией коммуникативного действия Ю. Хабермаса, дающей возможность установить взаимосвязь между отдельными поступками, социальным поведением, коммуникативными практиками по здоровьесбережению и изменением самоидентификации пожилых людей; социогеронтологической теорией М.Э. Елютиной, в

контексте которой трансформация здоровьесберегающего поведения рассматривается как определяемая не столько хронологическими характеристиками представителя возрастной социально-демографической группы пожилых людей, сколько комплексом социальных факторов; концепцией интегрированных коммуникаций Ф.И. Шаркова, в рамках которой трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан рассматривается как результат разноплановых коммуникаций, стимулирующих людей к осуществлению перемен; теорией социальных практик как повседневных поступков членов общества Э. Гидденса, Т. Шацки, предоставившей возможность проанализировать особенности привычного для пожилых людей образа жизни; теорией запланированного поведения И. Айзена, согласно которой, общество ожидает от пожилых людей поведения, соответствующего их возрасту; концепцией взаимосвязи социальной идентичности и нормативного поведения представителей различных социально-демографических групп А. Хасмана, дающей возможность выявить негативную геронтологическую самоидентификацию респондентов; идеей контролируемой и автономной мотивации Э.Л. Деси, Х. Патрика, Р.М. Райана, Г.К. Уильямса, позволившей определить специфику влияния различных акторов на трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых людей; теорией «коммуникации здоровья» Т. Томпсона, П. Шульца, предоставившей возможность предложить идею использования интегрированных коммуникаций в позитивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Комплексное применение междисциплинарной методологии и социологических методов исследования позволило детально исследовать изучаемые процессы, выявить имеющиеся противоречия, а также дать полную характеристику трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей как сложному социальному феномену. В процессе эмпирического анализа использовались количественные (анкетный опрос пожилых людей) и качественные (экспертное интервью со специалистами в

области здоровьесберегающего поведения пожилых людей).

Обработка результатов эмпирических социологических исследований проводилась с применением пакета SPSS for Windows 22. Интерпретация результатов осуществлялась с помощью линейных частотных распределений, построения таблиц сопряженности, корреляционного анализа.

Эмпирическая база исследования.

1. Официальные, статистические данные региональных органов власти и территориальных органов государственной статистики.
2. Результаты всероссийских исследований.
3. Исследования, проведенные при непосредственном участии автора.

Положения, выносимые на защиту и имеющие научную новизну.

1. Обосновано, что в условиях возрастающего кадрового дефицита, ускорения демографического старения, повышения нагрузки на системы здравоохранения и социального обеспечения, увеличения пенсионного возраста, реализации национальных проектов по достижению здорового долголетия и сохраняющихся негативных геронтологических стереотипов пожилые люди становятся субъектами фрагментарной трансформации здоровьесберегающего поведения, включающего психофизиологический, медико-социальный и социально-экономический компоненты (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

2. Определено, что трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых людей характеризуется изменениями траекторий здоровьесберегающего поведения пожилых людей: от отказа от заботы о собственном здоровье к попыткам продолжать применять молодежные практики здоровьесбережения в пожилом возрасте и формированию новых, субъективно обусловленных здоровьесберегающих действий (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы

здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

3. В качестве способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан разработаны интегрированные коммуникативные практики, которые представлены как комплекс согласованных действий, включающих использование взаимодополняющих коммуникаторов и каналов информационного влияния на все возрастные группы населения для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей с целью темпорального пролонгирования их активного участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества (продолжения оплачиваемой занятости, работы в структурах гражданского общества, занятия досуговой деятельностью, воспитания подрастающего поколения) (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

4. Выявлено, что трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых россиян сопровождается комплексом обстоятельств: 1) препятствий (наиболее значимыми являются объективно слабое здоровье, субъективно плохое самочувствие, высокая тревожность вследствие специальной военной операции, негативно окрашенная геронтологическая самоидентификация, материальные трудности, депрессивное настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций, а наименее – отсутствие партнера или единомышленника, дефицит времени, неверие в пользу здоровьесберегающего поведения, недостаток мотивации); 2) факторов (в высокой степени важными признаются уровень дохода для поддержки нормального состояния здоровья, наличие благоустроенного и комфортного жилья, мотивированность на участие в социально-экономической жизни

общества, наличие востребованного образования и квалификации, возможность трудоустройства в зависимости от индивидуальной ситуации, позитивное отношение членов семьи и близких, отсутствие возрастной дискриминации со стороны работодателей, хорошее социально-психологическое самочувствие, а в низкой степени – наличие хронических и появление новых заболеваний, возможность участия в общественно значимой работе); 3) рисков (на индивидуальном уровне – ухудшение здоровья из-за отсутствия верной информации и переоценки своих возможностей; на групповом – ухудшение семейных взаимоотношений по причине уменьшения внимания к детям и внукам; на социальном – увеличение молодежной безработицы вследствие повышения профессионально-трудовой активности пожилых) (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

5. Доказано, что коммуникативные практики современных пожилых граждан подвергаются изменениям, заключающимся не только в сужении круга общения, но и в индивидуализации, отказе от геронтологических стереотипов и появлении реверсивных откликов на внешние информационные воздействия, а в результате играют основную роль в определении векторов трансформации здоровьесберегающего поведения: 1) ценностно-экологического, нацеленного на формирование референтного круга общения, максимально способствующего здоровьесбережению; 2) геронтологически-ориентированного, направленного на следование исторически сложившимся стереотипным образцам коммуникаций (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

6. Разработаны направления развития интегрированных

коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) углубление базы научных знаний о коммуникативных особенностях пожилых людей и разработка научно обоснованных способов просвещения населения о возможностях сохранения физического, социального и психического здоровья; 2) расширение использования информационно-коммуникационных и мобильных технологий для онлайн-сотрудничества по формированию у пожилых людей здоровьесберегающего поведения; 3) развитие в регионах партнерства профильных государственных, коммерческих и общественных структур для осуществления профилактической работы по формированию здоровьесберегающего поведения людей предпенсионного и пенсионного возраста; 4) повышение степени социальной сплоченности всего населения по преодолению негативных геронтологических стереотипов, препятствующих формированию у пожилых людей здоровьесберегающего поведения; 5) развитие структур гражданского общества (общественных организаций, объединений пожилых людей, ассоциаций пациентов), способствующих здоровьесбережению (23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп Паспорта научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы).

Соответствие темы диссертации требованиям паспорта специальности ВАК.

Исследование соответствует научной специальности 5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы, отражая п. 23. Здоровье и здоровый образ жизни в изменении социальной структуры. Факторы здоровья и нездоровья разных социальных групп.

Достоверность полученных результатов диссертационного исследования обеспечивается комплексностью анализа методологических, теоретических, статистических материалов, единством применения количественной и качественной исследовательской методологии (анкетный

опрос и интервью), а также соотнесением с результатами прикладных работ, выполненных социологами по смежной тематике.

Теоретическая значимость результатов исследования.

Научные результаты диссертации расширяют предметное поле для дальнейших исследований здоровьесберегающего поведения населения в целом и коммуникативных практик по его конструктивной трансформации у пожилых людей в частности и вносят значительный вклад в эмпирические исследования в области социологии здоровья и социология коммуникаций

Научно-практическая значимость результатов исследования.

Выводы и рекомендации автора могут использоваться при разработке и реализации социальной политики, направленной на координацию работы российских органов государственного и муниципального управления, средств массовой информации и коммуникации, центров общественного здоровья, бизнеса, медико-социальных общественных организаций, образовательных учреждений в компетенцию которых входят задачи здоровьесбережения населения, развития информационно-коммуникативной инфраструктуры и подготовки специалистов.



С.В. Цветов