

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**

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата социологических наук

5.4.4. Социальная структура, социальные институты и процессы

Научный руководитель:

доктор социологических наук, профессор

Волкова Ольга Александровна

ОРЕЛ 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ	
КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИК И ТРАНСФОРМАЦИИ	
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	28
1.1. Пожилые люди как субъекты трансформации здоровьесберегающего поведения.....	28
1.2. Основные траектории трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.....	55
1.3. Теоретическое обоснование коммуникативных практик как способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.....	79
2. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАНСФОРМАЦИИ	
ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН ПОД	
ВОЗДЕЙСТВИЕМ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИК.....	
	105
2.1. Исследование препятствий и факторов трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян.....	105
2.2. Анализ роли коммуникативных практик в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.....	130
2.3. Направления развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.....	156
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	181
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	190
ПРИЛОЖЕНИЕ А Укрупненные группы измеряемых показателей	224
ПРИЛОЖЕНИЕ Б Генеральная и выборочная совокупность	226
ПРИЛОЖЕНИЕ В Анкета	228
ПРИЛОЖЕНИЕ Г Бланк интервью	236
ПРИЛОЖЕНИЕ Д Документы о внедрении результатов исследования.....	238

ВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Процессы постепенного увеличения средней продолжительности жизни и общего демографического старения населения являются одной из основных глобальных тенденций. Доля людей старше трудоспособного возраста среди населения всего мира постоянно увеличивается¹. Динамика статистических данных последних лет подтверждает наличие в России общемировых тенденций².

Согласно документам Всемирной организации здравоохранения, к пожилым людям относятся представители возрастной категории 60–74 года (далее следуют еще две группы: 75–90 лет – представители старческого возраста; от 90 лет – долгожители)³. Также и в классификации, принятой в Российской Федерации, к лицам пожилого возраста относятся люди 60–74-х лет, старческого – 75-ти и старше⁴. В данном социологическом исследовании изучались особенности трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, поскольку именно данная категория россиян рассматривается как социально-экономический и социокультурный ресурс страны. Представители старческого возраста и долгожители при этом не рассматриваются в силу биофизических изменений в организме.

В настоящее время речь идет не только о фактическом увеличении продолжительности жизни, но и о ее качестве, здоровом старении и об активном долголетии. Востребованность государства и общества в распространении здоровьесберегающего поведения среди пожилых граждан обозначена в дейст-

¹ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2017. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (access date: 09.01.2025).

² Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 09.01.2025).

³ World health organization. URL: <https://www.who.int/home> (access date: 09.01.2025).

⁴ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н). Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (дата обращения: 09.01.2025).

вующих в настоящее время национальных проектах «Демография» и «Здравоохранение»¹, в федеральном проекте «Старшее поколение»². В 2025 г. заканчивается реализация «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»³, и с 2025 г. в стране реализуются новые национальные проекты «Продолжительная и активная жизнь» и «Новые технологии сбережения здоровья»⁴. Подходит время оценить полученные результаты многолетней работы и наметить новые, перспективные направления деятельности.

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 семейного или одиночного образа жизни)⁵, так и возникновения новых (руководства «серебряными» и другими общественными объединениями,

¹ Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025); Здравоохранение: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).

² Старшее поколение: федеральный проект // Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. 4.3. Федеральный проект (Старшее поколение). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).

³ Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).

⁴ О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 // Национальные проекты России. URL: <https://национальныепроекты.рф> (дата обращения: 09.01.2025).

⁵ Елютина М.Э. Старость как пространство «отсутствия» / М.Э. Елютина, И.Д. Ивахнова // Социология в изменяющемся научно-образовательном пространстве современного общества: материалы междунар. науч.-практич. конф. VII Дыльновские чтения. Саратов: Саратовский источник, 2020. С. 158-161; Краснова О.В. Бабушка в семье // Социологические исследования. 2000. № 3. С. 108-116.

участия в движениях добровольцев)¹. Происходит расширение возможностей граждан для продолжения их активного функционирования в профессиональной, общественной, семейной сферах², либо для получения паллиативной помощи для нуждающихся и их семей³.

Старение российского населения в современных условиях носит неоднородный, гетерогенный характер, поэтому консервативный, универсальный подход к трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей становится нецелесообразным. В настоящее время необходим комплекс мер, направленных на результативную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых людей. Это процедуры, способствующие не только улучшению медицинских показателей здоровья людей, но и искоренению деструктивных геронтологических стереотипов во всем обществе.

Таким образом, актуальность изучения особенностей трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян обусловливается следующими обстоятельствами:

- во-первых, востребованностью в комплексном анализе и интеграции научных разработок (социологических, медицинских, экономических, правовых, культурологических, психологических) к исследованию изменения здоровьесберегающего поведения людей пожилого возраста;
- во-вторых, целесообразностью проведения прикладного социологического исследования проблем трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян для выявления проблемных моментов и противоречий;

¹ Амбарова П.А., Зборовский Г.Е. Волонтеры «серебряного возраста»: регулирование темпоральных стратегий поведения возрастной общности // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. 2017. № 4. С. 35-47; Ярская-Смирнова Е.Р., Ярская-Смирнова В.Н., Кононенко Р.В. Виды капиталов в поле «серебряного волонтерства» // Социологические исследования. 2024. № 3. С. 71-82.

² Григорьева И.А. Траектории старения женщин в современной России / И.А. Григорьева, И.Л. Сизова // Мир России. 2018. Т. 27. № 2. С. 109-135.

³ Богданова Е.А. Режим заботы о пожилых маломобильных людях в периферийных поселениях: успехи и неудачи в преодолении социального исключения // Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сб. ст. / Под редакцией Е.А. Бороздиной, Е.А. Здравомысловой, А.А. Темкиной. Санкт-Петербург: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. С. 277-310.

– в-третьих, необходимостью в научном обосновании путей конструктивной, то есть рациональной, созидательной, положительной, общественно и индивидуально полезной трансформации здоровьесберегающего поведения российских пожилых граждан (с позиции социологии здоровья, социологии личности, социальной геронтологии, общественного здравоохранения, социологии коммуникаций).

Степень научной разработанности темы.

Тема исследования проработана учеными в нескольких отдельных научных ракурсах.

Первая группа научных трудов связана с рассмотрением теоретических и методологических основ изучения особенностей пожилых людей как особой социально-демографической группы, здоровьесберегающего поведения населения, а также процессов внедрения в общественную жизнь интегрированных коммуникаций.

Теоретически важными являются работы, в которых, согласно комплексному подходу (И.П. Потехина и Д.В. Чижов), выделяются группы проблем пожилых людей: медико-физиологические, социально-экономические, психологические¹. Последние могут быть рассмотрены в рамках теории социальной стигматизации И. Гофмана, который отмечает негативное отношение общества к несоблюдению нормативного поведения людей².

Такое комплексное взаимодействие может осуществляться лишь при взаимодействии социальных институтов, трактуемых как «все устоявшиеся, типичные отношения в обществе»³ (Э. Дюркгейм). В понимании отечественного социолога А.А. Давыдова, социальный институт – «иерархическая гетерогенная, распределенная социальная подсистема, созданная людьми для удовлетво-

¹ Составлено по материалам: Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 6.

² Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice-Hall, 1963. 147 p.

³ Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Пер. и послесловие А.Б. Гофмана. Москва: Наука, 1990. С. 123.

рения общей потребности, которая функционирует на основе принципов и законов с помощью социологических алгоритмов»¹.

В основу исследования положена социологическая теория социальных практик. Согласно П. Бурдьё, практикой является «все то, что социальный агент делает сам и с чем он встречается в социальном мире»². У Э. Гидденса практика рассматривается как «основа формирования и субъекта, и социального объекта»³. Практика, в понимании Т. Шацки, представляет комплекс повседневных «множественных действий и проектов»⁴.

Теоретически ценной является теория социального действия П. Бурдьё, которое классически представляется как «ожидаемое в будущем поведение»⁵. М. Вебер акцентирует значимость социологического знания в понимании и изменении поведения людей в контексте теории социального действия, так как «социолог больше, чем любой другой исследователь, должен обязательно уделять внимание поведению человека»⁶. Ю. Хабермас, раскрывая предложенную им теорию коммуникативного действия, понимает под ним «взаимодействие по крайней мере двух индивидов, которое упорядочивается согласно нормам, принимаемым за обязательные»⁷ в конкретном обществе.

Теорию коммуникативных практик в сфере здравоохранения изучает Е.В. Дмитриева⁸. Теоретико-методологические основы разработки здоровьесберегающих практик инвалидов, в том числе пожилых людей, заложены в тру-

¹ Давыдов А.А. Системная социология. Москва: ЛКИ, 2008. С. 72-73.

² Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.

³ Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. Москва: Академический проект, 2005. С. 15.

⁴ Schatzki T.R. The site of the social: A philosophical account of the constitution of social life and change. University Park: Penn State University Press, 2002. P. 88.

⁵ Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. С. 625.

⁶ Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Вебер М. Избранные произведения. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.

⁷ Хабермас Ю. Теория коммуникативного действия (фрагменты) / Пер. А.Б. Рахманова // Вопросы социальной теории. 2007. Т. I. Вып. 1. С. 236.

⁸ Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. Москва: Центр, 2002. 224 с.

дах Е.Р. Ярской-Смирновой¹. Н.А. Лебедева-Несевря пишет об особенностях интерпретации понятия здоровья². Социологи И.А. Григорьева, а также Л.А. Видясова предлагают проводить исследования отложенного старения при помощи методов картографирования и анализа научных публикаций³.

В контексте предпринимаемого исследования теоретически и методологически важными являются перспективные научные разработки Ф.И. Шаркова, а также В.В. Силкина, в которых рассматриваются «информационно-коммуникационные технологии, используемые средствами массовой информации, особенности функционирования печатных и электронных массмедиа»⁴, их влияние на аудиторию, состоящую из разных возрастных групп. Социологические особенности коммуникаций в рамках тематики здоровья исследует С.А. Судьин⁵.

Следует заметить, что в научной литературе идет активная дискуссия по поводу характеристики старения как болезни (отклонения от нормы, то есть здоровья) и представленности людей данного возраста в нормативно-правовых документах.

Вторая группа работ представлена прикладными исследованиями, выполненными авторами на международных, национальных и региональных выборах.

Современные социологи М.Э. Елютина и А.А. Тимофеева, проводя теоретические и эмпирические исследования, приходят к обоснованному выводу, что

¹ Ярская-Смирнова Е.Р., Ярская-Смирнова В.Н., Кононенко Р.В. Виды капиталов в поле «серебряного волонтерства» // Социологические исследования. 2024. № 3. С. 71-82.

² Лебедева-Несевря Н.А. «Быть здоровым – это быть счастливым»: субъективные смыслы здоровья в сознании россиян // Культура, личность, общество: актуальные проблемы развития социально-политических наук: сб. тезисов XXVII Междунар. научно-практич. конф. памяти Л.Н. Когана. Екатеринбург: УГПУ, 2024. С. 6-10.

³ Григорьева И.А. Отложенное старение и поздняя взрослость: анализ динамики научных публикаций методом тематического картирования // Журнал исследований социальной политики. 2024. Т. 22, № 2. С. 225-242.

⁴ Шарков Ф.И., Силкин В.В. Теория и практика массовой информации как фундаментальное направление коммуникологии: монография (5-е издание). Москва: Дашков и К°, 2022. С. 3.

⁵ Судьин С.А. Коммуникации в сфере здоровья: постановка проблемы и исследовательские перспективы // Коммуникативные практики современной молодежи: перспективы и вызовы: матер. Междунар. научно-практич. конференции. Нижний Новгород: НИНГУ им. Н.И. Лобачевского, 2022. С. 74-78.

можно рассматривать «профессионально-трудовую деятельность пенсионеров по возрасту как компонент активного/успешного старения»¹.

Ю. Маркявичюте, В. Моркявичюс и З. Норкус, изучая людей пожилого возраста в контексте теории социального неравенства, выявляют наличие социально-экономической разнородности среди населения данной категории в зависимости от их доходов, образования, профессиональной деятельности, поведения в отношении здоровья². З.Х. Саралиева и А.Л. Янак изучают семейные здоровьесберегающие практики и выделяют уровни, на которых эти практики реализуются³.

Теории старения напрямую связаны с проявлениями стигматизации и дискриминации по возрасту (И. Ким, К. Су и И. Чхве)⁴ в разных обществах (Е.А. Богданова, И.А. Григорьева, Ю. Минь⁵). Такая позиция ложится в общую теорию социальной стигматизации И. Гофмана, который понимает ее как «вид отношений между постыдным общественным качеством и стереотипом – ожидаемым отношением к нему, задающий неспособность к полноценной общественной жизни»⁶. Искоренение деструктивных геронтологических стереотипов

¹ Тимофеева А.А., Елютина М.Э. Профессионально-трудовая деятельность в постпензионный период: направления исследования // Общество и социология в современном мире: тенденции и векторы развития. IX Дыльновские чтения: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Саратов: Саратовский источник, 2022. С. 246.

² Morkevičius V., Norkus Z., Markevičiūtė J. Risky health behaviours and socioeconomic inequalities in European countries: new insights from European Social Survey // Central European Journal of Public Health. 2020. Vol. 28 (4). P. 251-259. URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202004-0001_risky-health-behaviours-and-socioeconomic-inequalities-in-european-countries-new-insights-from-european-social.php (access date: 01.07.2024).

³ Саралиева З.Х., Янак А.Л. Критерии типологии семейных здоровьесберегающих практик // Теория и практика психолого-социальной работы в современном обществе: сборник статей участников VI Международной научно-практической конференции / Науч. ред. С.П. Акутина, Т.Т. Щелина. Арзамас: НИНГУ, 2019. С. 29-31.

⁴ Choi I., Kim Y., Suh K. The Psychosocial Factors Affecting Suicidal Ideation of the Elderly. Korean Assoc Health Med Sociol. 2009. Vol. 25. P. 33-56. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244020957027> (access date: 01.07.2024).

⁵ Григорьева И.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 / И.А. Григорьева, Е.А. Богданова // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2020. № 2. С. 187-211; Минь Ю. Траектории и факторы занятости пенсионеров Китая: дис. ... канд. социол. наук: 5.4.2. Нижний Новгород: НГУ, 2023. 223 с.

⁶ Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice-Hall, 1963. P. 56.

«на институциональном уровне и в общественном дискурсе предполагает кардинальную смену парадигмы старения и вовлечения пожилых во все стороны социальной жизни»¹ (И.А. Григорьева и И.Л. Сизова).

И.П. Потехина и Д.В. Чижов предлагают рассматривать представителей пожилого возраста как трудовой потенциал, который можно результативно использовать при здоровьесбережении².

Предлагая идею интеграции моделей поведения в области здоровьесберегающего поведения, Э. Лоуренс, С. Моллборн и Дж. Сент-Онж «объединяют структурный и деятельностный подходы к рассмотрению данного феномена» и «события индивидуальной жизни человека сочетают с социально-демографическими процессами (на уровне группы)»³.

Социально-статусные элементы здоровьесберегающего поведения отражены в работах таких исследователей, как Г.А. Барышева, С.А. Вангородская, И.В. Журавлева, А.Е. Иванова Е.И. Клемашева, В.А. Маланина, Н.В. Лаконова, О.А. Кислицына Е.М. Рождественская⁴.

Эмпирические исследования в области здоровьесбережения населения проводят ученые РАНХиГС. Так, Н.Н. Коростылева изучает различные практи-

¹ Григорьева И.А., Сизова И.Л. Траектории старения женщин в современной России // Мир России. 2018. Т. 27. № 2. С. 110.

² Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 5.

³ Mollborn S., Lawrence E., Onge J. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research // Journal of Health and Social Behavior. 2021. Vol. 62 (3). P. 388-403. URL: <https://doi.org/10.1177/0022146521997813> (access date: 01.07.2024).

⁴ Журавлева И.В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И.В. Журавлева, Н.В. Лаконова // Социология медицины. 2020. Т. 19, № 1. С. 32-42; Иванова А.Е. Жениться или не жениться: как брачный статус определяет установки на долголетие российских мужчин? / А.Е. Иванова, С.А. Вангородская // Социальное пространство. 2023. Т. 9, № 1. DOI 10.15838/sa.2023.1.37.3; Кислицына О.А. Социальные различия в состоянии здоровья россиян: роль материальных, психосоциальных и поведенческих факторов // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. DOI 10.21045/2071-5021-2023-69-3-7; Предикторы инвестирования в капитал здоровья старшего поколения / Е.М. Рождественская, В.А. Маланина, Е.И. Клемашева, Г.А. Барышева // Журнал исследований социальной политики. 2023. Т. 21, № 4. С. 647-660.

ки привлечения населения к здоровьесберегающему поведению¹. Многолетние мониторинги проводят исследователи-социологи А.Н. Покида, а также Н.В. Зыбуновская и И.А. Газиева, которые концентрируют исследовательский фокус на вопросы здорового образа жизни россиян, в том числе на влияние уровня образования и характера профессионально-трудовой деятельности на здоровьесбережение, на специфику здоровьесберегающих практик разных социально-демографических групп².

Третья группа исследования включает попытки по разработке практических мер, направленных на совершенствование процесса трансформации здоровьесберегающего поведения.

Проводя исследования в области социальной геронтологии, Л.Б. Лазебник пишет, что основной стратегической задачей современного здравоохранения является поддержание и улучшение качества жизни пожилых людей³. А.Е. Бауман и Ф.К. Булл выявляют недостатки в социальной политике, функционировании социальных институтов, работе системы здравоохранения⁴, которые оказывают негативное влияние на здоровьесберегающее поведение граждан.

Е.И. Холостова и Г.И. Климантова производят сравнительный анализ традиционных и новых практик работы с пожилыми россиянами, а также предлагают развивать социальную деятельность на основе мониторинга состояния здоровья⁵ данной категории граждан.

¹ Коростылева И.С. Кардиотренажеры как инструмент здорового образа жизни / И.С. Коростылева, Н.Н. Коростылева // Журнал социологических исследований. 2024. Т. 9, № 2. С. 2-6.

² Покида А.Н. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2022. Т. 30, № 9. С. 18-28; Покида А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // Высшее образование в России. 2022. Т. 31, № 1. С. 72-88.

³ Лазебник Л.Б. Гериатрия (к 100-летию термина «гериатрия») // Клиническая геронтология. 2010. Т. 16. № 1-2. С. 7.

⁴ Bull F.C., Bauman A.E. Physical inactivity: the «Cinderella» risk factor for noncommunicable disease prevention // Journal of Health Communications. 2011. № 16. P. 13.

⁵ Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации / Под ред. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. Москва: Дашков и К°, 2015. С. 14.

Результаты исследовательской работы О.А. Парфеновой демонстрируют проявление субъектности людей пожилого возраста, которые сами становятся инициаторами социально важной деятельности, так как в России имеются «успешные примеры работы НКО в части развития волонтерских сообществ и активизации гражданской активности в среде пожилых»¹.

Согласно социально-экологической модели формирования здоровьесберегающего поведения Д. Биббо, К. Гланца, К. Маклерой и К. Стеклера, воздействие на пожилых граждан происходит на нескольких уровнях: индивидуальном, межличностном, организационном, общественном, социально-политическом².

В соответствии с выводами, сделанными Р.С. Линдли, Э.Дж. Маттер и Н.А. Линч, способы стимулирования здорового образа жизни и практики его поддержания следует подбирать в соответствии с возрастом, половой принадлежностью, а особенно с индивидуальными характеристиками человека³.

В рамках концепции влияния социального контроля и самоконтроля пожилых людей на прогнозирование их поведения (П. Вонгрит) предполагается, что как внешний социальный контроль, так и самоконтроль имеют решающее значение для трансформации здоровьесберегающего поведения⁴.

В контексте идеи взаимосвязи социальной идентичности и нормативного поведения А. Хасмана, люди ведут себя «либо с позиции своей индивидуальной идентичности <...>, либо с точки зрения социальной идентичности (концентри-

¹ Парфенова О.А. Вовлечение пожилых в волонтерскую и гражданскую активность как инструмент преодоления социального исключения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 4. С. 131.

² McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs // Health Education Quarterly. 1988. Vol. 15. P. 351-377. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3068205> (access date: 01.07.2024).

³ Lindle R.S., Metter E.J., Lynch N.A. et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. // Journal of Applied Physiology. 1997. № 83 (5). P. 1581. URL: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/jappl.1997.83.5.1581> (access date: 01.07.2024).

⁴ Wongrith P. Predicting diabetic self-care management based on the theory of planned behavior among elderly with type 2 diabetes in Thailand // Diabetes mellitus. 2019. Vol. 22 (4). P. 367-376. URL: <https://doi.org/10.14341/DM10290> (access date: 01.07.2024).

роваться на том, что они относятся к определенной социально-демографической группе)»¹.

Работы российских социологов последних лет посвящены изучению потенциала пожилых людей, изменению их роли в современном обществе, становлению активной жизненной позиции. Методологически и теоретически ценными являются прикладные исследования, проведенные на российской выборке социологом Е.В. Щаниной. Исследователь концентрирует свое внимание на том, какие практики способствуют повышению благосостояния пожилых россиян². Особый акцент Е.В. Щанина ставит на информационно-коммуникационных технологиях, поскольку их успешное освоение ведет к формированию активной позиции пожилых людей в современном обществе³. В данном контексте О.А. Жилина, Ю.Л. Софронова и М.Л. Теодорович придают высокую значимость социально-коммуникативной компетентности пожилых людей, которая является социальным ресурсом и способствует преодолению отчужденности, изолированности и одиночества⁴.

Комплексный подход к исследованию геронтологической проблематики представлен в эмпирических исследованиях В.Г. Доброхлеб⁵, которая заостряет внимание на демографических и экономических факторах, определяющих высокую значимость потенциала пожилых россиян. О.П. Сынкина и Т.В. Темаев

¹ Haslam A. Psychology in organizations: The social identity approach. 2004. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Inc. URL: <https://doi.org/10.4135/9781446278819> (access date: 01.07.2024).

² Щанина Е.В. Практики поведения пожилых людей, направленные на повышение своего благосостояния, в современном российском обществе // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 2 (162). С. 138-161.

³ Щанина Е.В. Информационно-коммуникационные технологии как адаптационный ресурс пожилых людей в условиях информатизации российского общества // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2021. № 63. С. 131-144.

⁴ Жилина О.А., Теодорович М.Л., Софронова Ю.Л. Социально-коммуникативная компетентность, ресурсность и депривированность представителей старшего поколения в контексте кросс-культурных коммуникаций // Старшее поколение современной России: материалы международной научно-практической конференции. Нижний Новгород: НГУ, 2021. С. 209-216.

⁵ Доброхлеб В.Г. Ожидаемая продолжительность жизни в современной России как составляющая качественного потенциала населения // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 3. DOI: 10.15838/sa.2022.3.35.1.

выявили такую тенденцию, как коммерциализация услуг, предназначенных для пожилых людей. Речь идет о том, что пожилые люди становятся активными потребителями, потребности и запросы которых быстро расширяются. Причем они готовы сами оплачивать различные сервисы¹.

Анализ опыта решения проблем активного и здорового долголетия производят Е.В. Васильева и Е.Ю. Голубева², предлагая использовать результативные наработки в отечественной практике.

При том что научно-исследовательские и научно-практические разработки в области здоровьесберегающего поведения населения являются достаточно глубокими и носят прикладной характер, проблематика способов изменения практик здорового образа жизни у пожилых людей до сих пор остается важной темой в областях социологии здоровья, социологии коммуникаций, социологии личности, социальной геронтологии, общественного здравоохранения.

Особенности социологического подхода к изучению трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан заключаются в том, что он дает возможность рассматривать проблему в комплексе, с учетом разнообразных аспектов общественной жизни.

Таким образом, тематика исследования представлена в научно-практических разработках, представляющих достаточно полные, но разрозненные сведения о различных аспектах изучаемой проблемы: о социально-геронтологических особенностях людей пожилого возраста; о специфике, мотивации и результатах ведения ими здорового образа жизни; об интегрированных коммуникациях, реализуемых в разных областях общественной жизни. Однако учеными не произведено комплексного рассмотрения проблематики

¹ Темаев Т.В., Сынкина О.П. Проблемы коммерциализации института социальных услуг для пожилых граждан в России // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2021. № 3 (59). С. 97-108.

² Голубева Е.Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. 2015. № 28 (4). С. 634-638; Васильева Е.В. Российский и европейский опыт реализации концепции активного долголетия // Успехи геронтологии. 2024. Т. 37, № 5. С. 481-490.

изменения здоровьесберегающих практик российских пожилых граждан под воздействием интегрированных коммуникаций.

Проблема исследования состоит в противоречии между потребностью государства и общества в социальной активности пожилых людей в условиях демографического старения, увеличения пенсионного возраста, сохранения геронтологических стереотипов и отсутствием научного обоснования конструктивной трансформации у них здоровьесберегающего поведения. Исследование проводится на примере Белгородской области России, где на сегодняшний день ситуация усугубляется возрастанием кадрового дефицита в результате миграционного оттока молодежи, частичной мобилизации мужчин трудоспособного возраста, потери трудоспособности и гибели людей в результате боевых действий со стороны украинских военных; масштабным возрастанием нагрузки на систему здравоохранения в регионе в связи с увеличением случаев, требующих срочной медицинской помощи, что снижает доступ пожилых жителей области к прохождению плановых осмотров и получению профилактического лечения. В данных условиях старые здоровьесберегающие практики пожилых граждан перестают работать и значительно трансформируются.

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

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

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

Основные задачи 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.

Гипотеза 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.

Методы исследования. Для сбора первичных социологических данных использовался метод анкетного опроса, фокусированное интервью. Для обработки полученных материалов применялись методы систематизации, сравнительного анализа, ранжирования, типологии, группировки, компьютерной об-

работки и анализа данных (пакет программ SPSS for Windows), методы математической статистики.

Теоретическая и методологическая основа исследования. За основу методологической базы исследования взята теория практик П. Бурдьё. На данных анкетного опроса и интервью в контексте подхода П. Бурдьё рассматривается специфика трансформации практик здорового образа жизни у пожилых людей, поскольку «практика творится во времени, <...> от времени она получает свою форму как порядок следования, а тем самым и свой смысл и направленность»¹. Классические социологические теории (теория социальных практик П. Бурдьё и теория коммуникативного действия Ю. Хабермаса²) позволяют рассматривать коммуникативные практики как основание для трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

В качестве методологической основы исследования использованы идеи коммуникативных взаимодействий системного мира и жизненного мира (Э. Гурсель³). В частности, в системной теории общества Н. Лумана понятие коммуникации рассматривается в качестве базиса, на котором основано единство общества как социальной системы⁴. Это позволяет представить коммуникативные практики как основание для трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей. Согласно теории коммуникативного действия Ю. Хабермаса, жизненный мир включает в себя общие коммуникативные практики, которые состоят из отдельных коммуникативных действий⁵. Данное положение дает возможность делать вывод о том, что осуществление отдельных

¹ Бурдьё П. Практический смысл / Пер. с фр.: А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко; Отв. ред. пер. и послесл. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2001. С. 12.

² Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайдено. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.; Хабермас Ю. Теория коммуникативного действия (фрагменты) / Пер. А.Б. Рахманова // Вопросы социальной теории. 2007. Т. 1. Вып. 1. С. 229-245.

³ Гуссерль Э. Логические исследования. Ч. 1. Прологомены к чистой логике. Киев: Вентури, 1995. 256 с.

⁴ Луман Н. Реальность массмедиа / Пер. с нем. А. Ю. Антоновского. Москва: Практис, 2005. 256 с.

⁵ Хабермас Ю. Отношение между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма // Thesis. Альманах. Т. 1. Вып. 2. Москва, 1993. С. 123-150.

действий и изменение поведения пожилых людей приводят к формированию у них коммуникативных практик по здоровьесбережению и изменению взглядов на свою жизнь.

В исследовании использована социогеронтологическая теория М.Э. Елютиной, в соответствии с которой «возрастной рубеж перехода человека из одной категории в другую очень индивидуален»¹. В контексте этой теории трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых людей рассматривается как определяемая не столько хронологическими характеристиками представителя возрастной социально-демографической группы пожилых людей, сколько целым комплексом социальных факторов.

Теоретически и методологически важной является концепция интегрированных коммуникаций Ф.И. Шаркова², согласно которой между людьми «устанавливаются не только взаимовыгодные связи, но и гармоничные общественные отношения, конечной целью которых является социальная интеграция общества и социальные изменения на благо общества»³. В рамках данной концепции трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан рассматривается как результат разноплановых коммуникаций, стимулирующих людей к осуществлению перемен.

Кроме этого, методологическую базу исследования составили:

– теория социальных практик как повседневных поступков членов общества (Э. Гидденс, Т. Шацки)⁴, предоставившая возможность проанализировать особенности привычного для пожилых людей образа жизни;

¹ Елютина М.Э., Ивахнова И.Д. Старость как пространство «отсутствия» // Социология в изменяющемся научно-образовательном пространстве современного общества: материалы междунар. науч.-практич. конф. VII Дыльновские чтения. Саратов: Саратовский источник, 2020. С. 161.

² Шарков Ф.И., Бузин В.Н. Интегрированные коммуникации: Массовые коммуникации и медиапланирование / под общ. ред. Ф.И. Шаркова. Москва: Дашков и К°, 2012. 488 с.

³ Шарков Ф.И. Коммуникология. Основы теории коммуникации. Москва: Дашков и К°, 2020. С. 67.

⁴ Бурдые П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайдено. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.; Гидденс Э. Устройство общества: Очерк теории структуризации. 2-е изд. Москва: Академический проект, 2005. 502 с.; Schatzki T.R. The site of the social: A philosophical account of the constitution of social life and change. University Park: Penn State University Press, 2002. 320 p.

– теория запланированного поведения И. Айзена¹, согласно которой общество ожидает от пожилых людей поведения, соответствующего их возрасту (что позволило изучить особенности негативных геронтологических стереотипов и установок, в том числе относительно здоровья);

– концепция взаимосвязи социальной идентичности и нормативного поведения представителей различных социально-демографических групп А. Хасмана², которая дала возможность выявить негативную геронтологическую самоидентификацию респондентов;

– идея контролируемой и автономной мотивации, согласно которой человек ведет себя либо в соответствии с мнениями других людей, либо опираясь на свои индивидуальные предпочтения и интересы (Э.Л. Деси, Х. Патрик, Р.М. Райан и Г.К. Уильямс)³, позволившая определить специфику влияния различных акторов на трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых людей;

– теория «коммуникации здоровья», включающая коммуникативные практики воздействия на поведение человека с учетом культурных различий, семейного и дружественного взаимодействия, общения с медицинскими работниками (Т. Томпсон, П. Шульц)⁴, которая предоставила возможность предложить идею использования интегрированных коммуникаций в позитивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Эмпирическая база исследования.

Результаты социологических опросов, подготовленных и проведенных автором.

¹ Ajzen I. The theory of planned behavior // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 50 (2). P. 179-211.

² Haslam A. *Psychology in organizations: The social identity approach*. 2004. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Inc. URL: <https://doi.org/10.4135/9781446278819> (access date: 01.07.2024).

³ Ryan R.M., Patrick H., Deci E.L., Williams G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory // *The European Health Psychologist*. 2008. Vol. 10. P. 2-5.

⁴ Thompson T.L., Schulz P.J. (Eds). *Health Communication Theory*. Wiley-Blackwell. 2021. 368 p.

Опрос пожилых людей методом анкетного опроса. Тема исследования: «Здоровьесберегающее поведение и коммуникативные практики пожилых людей». Исследование проводилось на кафедре социологии и информационных технологий Среднерусского института управления – филиала РАНХиГС с февраля по апрель 2024 г. В анкетном опросе приняли участие 697 человек. Выборка: квотная. Критерии отбора респондентов: житель Белгородской области, пожилой возраст (60–74 года¹), пол, тип населенного пункта, совместное и одиночное проживание. Ошибка выборки составила 2,2%. Доверительная вероятность: 0,96.

Фокусированное интервью экспертов. Тема исследования: «Факторы и способы трансформации здоровьесберегающего поведения и коммуникативных практик». Опрошено 17 экспертов в период с мая по июнь 2024 г. Выборка: целевая. Критерии целевого отбора респондентов для фокусированного интервью: специалисты в области здоровьесберегающего поведения пожилых людей, в том числе государственные и муниципальные служащие, работники системы здравоохранения, работники культурных центров, тренеры, социальные предприниматели, представители средств массовой информации, участники общественных организаций, ученые, преподаватели г. Белгорода и г. Москвы.

Для сравнительного анализа результатов опроса и для определения их достоверности были использованы данные статистических и социологических центров по изучению вопросов социальной геронтологии и здоровьесбережения (ВЦИОМ, РАНХиГС, ИДИ ФНИСЦ РАН, РОССТАТ).

Источниковая база исследования:

– нормативно-правовые документы государственного и регионального уровней, устанавливающие основополагающие принципы и задачи конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей;

¹ Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н; в ред. от 21.02.2020). Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (дата обращения: 01.07.2024).

- материалы профильных научно-практических мероприятий и тематических Интернет-ресурсов;
- статистические базы данных и отчетные документы, содержащие информацию о населении пожилого возраста, в том числе о состоянии их здоровья и здоровьесберегающем поведении¹;
- работы, включающие описание методологического и прикладного аспектов разработки инструментария социологических исследований по теме диссертации²;
- источники из электронных библиотек (Всемирная организация здравоохранения, Российская государственная библиотека, Центральная научная медицинская библиотека, eLIBRARY.RU, Google Scholar, Pubmed), содержащие теоретическую и эмпирическую информацию по теме коммуникативных практик в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

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 ста-

¹ Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения // Федеральная служба государственной статистики. 2018 [Электронный ресурс]. URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html (дата обращения: 01.07.2024); Министерство социальной защиты населения и труда Белгородской области // Губернатор и Правительство Белгородской области: официальный сайт. URL: <https://belregion.ru/author/?ID=133> (дата обращения: 01.07.2024); Распределение населения по возрастным группам // Федеральная служба государственной статистики. 2022. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 01.05.2023); Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.07.2024); Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту 2021 // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения 01.07.2024).

² Об утверждении методики расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)»: приказ Росстата от 29.03.2019 № 181. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024); WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva: World Health Organization (WHO), 2020 // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (access date: 01.07.2024).

новятся 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 (наи-

более 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 исследования Паспорту специальностей 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 результатов исследования обеспечивается комплексностью охвата теоретических и методологических трудов, прикладных исследований, анализа реализуемых практических мер, направленных на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что в рамках теории практик П. Бурдьё¹ дано социологическое обоснование трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, представлена количественно-качественная интерпретация данных анкетного опроса и интервью.

Теоретическое значение исследования состоит в расширении предметного поля для дальнейшего изучения повседневных практик пожилых людей в целом и их здоровьесберегающего поведения в частности, а также в обогащении эмпирических данных информацией о трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян в условиях демографического старения.

Результаты исследования представляют интерес для расширения таких отраслей знания, как социология здоровья, социальная геронтология, общественное здравоохранение, социология коммуникаций по развитию теоретических положений о сущности здоровьесберегающих практик и о способах их формирования применительно к более широкому контексту социологического исследования – здоровьесберегающему поведению пожилых людей как феномену современного общества.

Практическая значимость результатов исследования.

Полученные результаты и сформулированные рекомендации могут быть использованы в работе представителей региональных органов власти, а также в профилактической деятельности социозащитных организаций для развития партнерства между профильными государственными, коммерческими и общественными структурами по трансформации здоровьесберегающего поведения людей предпенсионного и пенсионного возраста.

¹ Бурдьё П. Практический смысл / Пер. с фр.: А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко; отв. ред. пер. и послесл. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2001. С. 12.

Материалы, результаты и выводы исследования могут быть использованы в медико-социальных организациях для реализации программ здорового старения и активного долголетия. Результаты работы могут применяться при преподавании учебных курсов «Методы социологического исследования», «Тактико-специальная подготовка сотрудников», «Личная безопасность».

Апробация результатов исследования:

– освещение материалов исследования на научных мероприятиях международного статуса: «Интеграционные процессы в Евразии: межкультурный диалог и социокультурные практики взаимодействия» (Москва, 2022), «Экосистема социальной работы: активное долголетие и социальное благополучие населения» (Белгород, 2022), «Психология. Спорт. Здравоохранение» (Санкт-Петербург, 2023), «Образование. Культура. Общество» (Санкт-Петербург, 2024); всероссийского статуса: «Современное состояние и тенденции развития физической культуры и спорта» (Белгород, 2015), «Научные исследования: теория и практика в современном мире» (Санкт-Петербург, 2022 г.), «Отложенное старение во времена постковида и неопределенности» (Санкт-Петербург, 2022 г.), «Информационное развитие России: состояние, тенденции и перспективы» (Орел, 2024 г.), «Социальное здоровье российского общества (взгляд из региона)» (Москва, 2024 г.), «Здоровое долголетие как фактор демографического благополучия» (Ялта, 2024 г.).

– публикация основных материалов и результатов диссертации в 12 научных статьях, подготовленных соискателем за период 2021–2024 гг., общим объемом 8,4/5,8 п.л., отражающих основные положения и результаты исследования, из них 6 публикаций в рецензируемых журналах из перечня ВАК и перечня РАНХиГС;

– обсуждение поэтапных и итоговых результатов диссертации на кафедре социологии и социальных технологий ФГБОУ ВО Среднерусский институт управления – филиал «Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»;

– апробация рекомендаций в практической деятельности Управления социальной защиты населения администрации города Белгорода (по использованию информационно-коммуникационных и мобильных телефонных технологий для формирования у пожилых людей здоровьесберегающего поведения; по повышению сплоченности сотрудников социозащитных организаций по преодолению негативных геронтологических стереотипов, препятствующих успешному формированию у пожилых белгородцев практик здорового образа жизни; по реализации инициатив общественных организаций Белгорода, объединений пожилых людей, ассоциаций пациентов; акт об апробации от 27.07.2023, № 41-28/02-07/11861); апробация рекомендаций в работе ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (по расширению базы научных знаний и способов просвещения населения о трудовой и социальной активности пожилых людей и о возможностях геронтологических здоровьесберегающих практик; по проведению профилактических публичных просветительских выступлений и индивидуальных бесед для людей предпенсионного и пенсионного возраста; акт об апробации от 29.08.2024 № 404) (Приложение Д).

Структура диссертации: введение, две главы, каждая из которых состоит из трех параграфов, заключение, список источников, приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИК И ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1.1. Пожилые люди как субъекты трансформации здоровьесберегающего поведения

Для изучения пожилых людей как субъектов трансформации здоровьесберегающего поведения в первую очередь обратимся к рассмотрению понятий: «здоровье», «образ жизни» и «здоровый образ жизни».

Здоровье – это «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»¹ у человека. В социологическом понимании здоровье – это «ценность, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности»². Здоровье – это «состояние, обеспечивающее оптимальную психическую, физиологическую, репродуктивную и социальную жизнедеятельность индивида»³. Здоровье – это «отсутствие болезни, как отсутствие необходимости обращаться к врачам и принимать лекарства, как способность обходиться в повседневной жизни без посторонней помощи, как "позитивное" состояние организма и отдельных органов и систем, как субъективное ощущение гармонии и счастья»⁴.

¹ Constitution of the World health organization // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (access date: 18.08.2023).

² Лебедева-Несевря Н.А. Социология здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. Пермь, 2011. С. 14.

³ Дмитриева Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы. Москва: Центр, 2002. С. 16

⁴ Лебедева-Несевря Н.А. «Быть здоровым – это быть счастливым»: субъективные смыслы здоровья в сознании россиян // Культура, личность, общество: актуальные проблемы развития социально-политических наук: сб. тезисов XXVII Междунар. научно-практич. конф. памяти Л.Н. Когана. Екатеринбург: УГПУ, 2024. С. 6.

Следует подчеркнуть, что в данных определениях заложено наличие трех компонентов, составляющих здоровье. Физическое здоровье рассматривается как хорошее «состояние и функционирование организма»¹ человека. Психическое здоровье определяется тем, «насколько человек доволен собой и как успешно справляется с повседневной деятельностью»². Социальное здоровье состоит в успешном установлении и поддержании отношений с окружающими³, в результативном функционировании в качестве члена общества (рисунок 1.1.1).



Рисунок 1.1.1 – Составные компоненты здоровья человека

Однако трехкомпонентный подход к анализу здоровья человека критикуется по причине трудности измерения всех трех компонентов, а также по причине недоучета других значимых элементов, не связанных напрямую с отсутствием нарушений, в частности, субъективного самочувствия⁴. Исследователями в ходе эмпирических исследований выявлен факт, что человек может чувствовать себя здоровым, даже при наличии у него нескольких хронических заболеваний, или даже инвалидности, или неизлечимой болезни⁵.

¹ Constitution of the World health organization // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (access date: 18.08.2023).

² Там же.

³ Там же.

⁴ Nordenfelt L. The concepts of health and illness revisited // Med Health Care Philos. 2007. Vol. 10. P. 5–10. DOI: 10.1007/s11019-006-9017-3.

⁵ Kotha S, Jadad A, Hu H. Creating a pandemic of health: opportunities and lessons for a university initiative at the intersection of health, equity, and innovation // Harvard Public Health Review. 2015. Vol. 6. P. 30-38. DOI: 10.54111/0001/f4.

Поведенческие практики пожилых людей отражаются в их образе жизни. Образ жизни – это «форма человеческой (индивидуальной и групповой) жизнедеятельности, характерная для исторически конкретной системы социальных отношений и цивилизационного устройства»¹. Таким образом, в данном понятии заложен исторический компонент, характерный для того или иного периода развития человечества. Образ жизни включает в себя такие понятия, как качество, стиль и уровень жизни (рисунок 1.1.2).

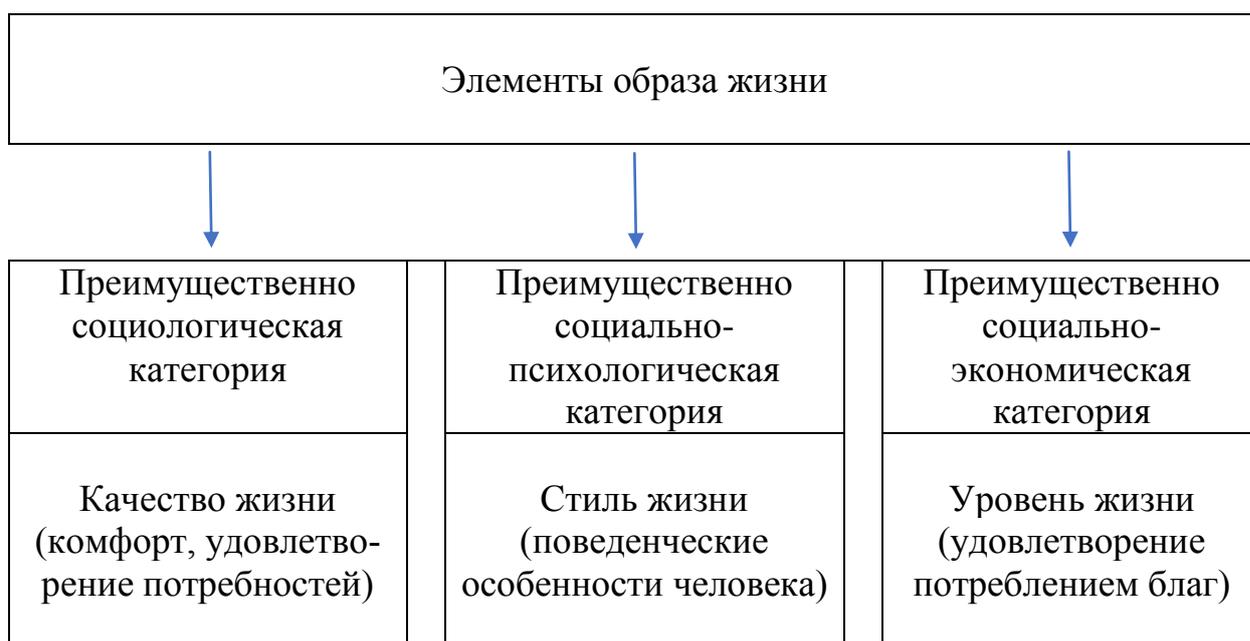


Рисунок 1.1.2 – Компоненты, составляющие здоровье человека²

Здоровьесберегающее поведение связано со здоровым образом жизни. Так, здоровый образ жизни – это «образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти»³. Это универсальная трактовка. Представим более конкретное понимание: это «образ жизни человека, направленный на предупреждение возникновения и развития неинфекционных забо-

¹ Образ жизни // Электронная библиотека ИФ РАН. Новая философская энциклопедия. URL: <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/document/HASH754ab05c45962b61080a75> (дата обращения: 01.05.2023).

² Составлено по: Федосеева Н.А. Анализ ключевых категорий образа жизни // Успехи современного естествознания. 2010. № 5. С. 93.

³ Healthy living: what is a healthy lifestyle? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1999 // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180> (access date: 06.08.2022).

леваний и характеризующийся исключением или сокращением действия поведенческих факторов риска, к числу которых относятся употребление табака, вредное потребление алкоголя, нерациональное питание, отсутствие физической активности, а также неадаптивное преодоление стрессов»¹.

Для того чтобы охарактеризовать пожилых граждан как социально-демографическую группу, обратимся к рассмотрению основных понятий: «пожилые люди», «активное долголетие», «субъект». Пожилые люди представляют собой особую социально-демографическую группу. При этом социально-демографические группы трактуются как «общности людей, объективно складывающиеся на основе некоторых единых социально-демографических признаков, например, по полу и возрасту»². И, хотя в современной науке существует множество различных определений данного понятия, все же имеется общность в понимании основных критериев разделения населения на группы по социально-демографическим показателям (в основном именно по демографическим).

Причем в определениях могут актуализироваться именно социальные признаки, и тогда социально-демографические группы населения – это «категории граждан, объединяемых по половозрастному признаку, социальному положению и уровню материальной обеспеченности»³. В этом случае можно обратиться к определению социальной группы, понимаемой как «объединение людей, имеющих общий значимый социальный признак, основанный на их участии в некоторой деятельности, связанной системой отношений, которые регу-

¹ Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² Социально-демографические группы // Философско-терминологический словарь / Под ред. А.Ф. Малышевского. 2004. Национальная энциклопедическая служба. URL: <https://terme.ru/termin/socialno-demograficheskie-gruppy.html> (дата обращения: 01.07.2024).

³ Об основах социальной политики: Модельный закон, принятый Постановлением Межпарламентского Комитета Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Российской Федерации и Республики Таджикистан от 19.04.2001 № 12-15. URL: <https://www.etalonline.by/document/?regnum=f20100032> (дата обращения: 01.07.2024).

лируются формальными или неформальными социальными институтами»¹. При этом классически социальные институты – «все устоявшиеся, типичные отношения в обществе»² (согласно Э. Дюркгейм). В современном научном контексте А.А. Давыдов пишет: социальный институт – «иерархическая гетерогенная, распределенная социальная подсистема, созданная людьми для удовлетворения общей потребности, которая функционирует на основе принципов и законов с помощью социологических алгоритмов»³.

Более широким понятием является социальная группа – «совокупность людей, имеющих общие признаки (социальное положение, пол, возраст, национальность, профессия, образование, религиозная принадлежность, интересы, ценности, нормы поведения и др.)»⁴. Это определение дано в более универсальных характеристиках и не только в связи с рассмотрением демографических аспектов.

Традиционно выделяются три основные социально-демографические группы: дети, трудоспособное население, пожилые. При этом разделение происходит преимущественно по возрастному критерию: «дети в возрасте 0–15 лет»⁵, «трудоспособное население – лица в возрасте от 16 лет и до достижения возраста, дающего право на страховую пенсию по старости»⁶, «пенсионеры – лица, достигшие возраста, дающего право на страховую пенсию по старости»⁷. Такое разделение представлено в нормативных документах Российской Федерации.

¹ Социальная группа // Словари и энциклопедии на Академике. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/20463> (дата обращения: 01.05.2023).

² Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Пер. и послесловие А.Б. Гофмана. Москва: Наука, 1990. С. 123.

³ Давыдов А.А. Системная социология. Москва: ЛКИ, 2008. С. 72-73.

⁴ Социальная группа // Grandars.ru: Энциклопедия экономиста. URL: <https://megabook.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ Об утверждении Правил установления величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в субъектах Российской Федерации на очередной год: постановление Правительства РФ от 26.06.2021 № 1022. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁶ Там же.

⁷ Об утверждении Правил установления величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в субъектах Российской Федерации на очередной год: постановление Правительства РФ от 26.06.2021 № 1022. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

Согласно документам Всемирной организации здравоохранения, к пожилым людям относятся представители возрастной категории 60–74 года (далее следуют еще две группы: 75–90 лет – представители старческого возраста; 90+ лет – долгожители)¹. В классификации, принятой в Российской Федерации, к лицам пожилого возраста также относятся люди 60–74-х лет². Таким образом, выборка данного социологического исследования придерживается строгого подхода, соответствующего российским нормативно-правовым документам, и содержит четкие возрастные рамки: от 60 до 74-х лет.

По сравнению с другими возрастными группами, доля пожилых людей (и старше) среди населения всего мира постоянно увеличивается. Демографическое старение на глобальном уровне воздействует «на трудовые и финансовые рынки, на спрос на товары и услуги, такие как жилищное строительство, транспорт и социальная защита, а также на структуру семьи и взаимоотношения между людьми, принадлежащим к разным поколениям»³. Согласно глобальным прогнозам, «к 2050 г. каждый шестой человек в мире будет старше 65 лет (16% населения) <...>, и каждый четвертый житель Европы и Северной Америки будет входить в категорию людей 65 лет и старше»⁴.

На планете проживает более 1-го млрд людей, которые достигли возраста 60-ти лет (это составляет около 12% населения в мире). Согласно мировым социально-демографическим прогнозам, пожилых людей на земле к 2050 г. будет около 2-х млрд (примерно 22%)⁵.

¹ World health organization. URL: <https://www.who.int/home> (access date: 01.05.2023).

² Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н; в ред. от 21.02.2020) / Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. URL: <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Aging // United Nations. URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/ageing> (access date: 19.09.2022).

⁴ Там же.

⁵ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2017. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (access date: 06.08.2022).

Распространение пандемии COVID-19 продемонстрировало высокую скорость протекания данных процессов и их пагубность как для конкретных людей и их семей, так и для общества в целом.

Недостатки в социальной политике и работе систем здравоохранения и социального обеспечения, низкое финансирование специальных программ приводят к снижению показателей здоровья, поскольку задача обеспечения здорового старения граждан во многом зависит от успешного функционирования социальных институтов¹. В Докладе о старении и здоровье² ВОЗ актуализируется важность замедления возрастных изменений в физическом и психическом функционировании людей пожилого возраста, несмотря на вполне предсказуемые хронологические рамки продолжения человеческой жизни.

Сравнительный анализ статистических данных подтверждает наличие в России общемировой тенденции постепенного старения населения (таблица 1.1.1).

Таблица 1.1.1 – Динамика численности россиян старше трудоспособного возраста³

Год	Численность лиц старше трудоспособного возраста	Доля в общей численности российского населения, %
2007	29732,4	20,8%
2012	32433,5	22,7%
2017	36685,1	25,0%
2022	35013,2	24,1%

При рассмотрении данных следует учитывать некоторую погрешность, связанную с тем, что возраст выхода на пенсию по старости в стране несколько менялся по объективным причинам: в связи с изменениями в российском законодательстве и с учетом жителей Крыма и Севастополя.

¹ Bull F.C., Bauman A.E. Physical inactivity: the «Cinderella» risk factor for noncommunicable disease prevention // Journal of Health Communications. 2011. № 16. P. 13.

² World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2015. Report no. 978 92 4 156504 2 // World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (access date: 06.08.2022).

³ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

Обратим внимание на социально-статусные элементы здоровьесбережения. Согласно М. Веберу, социальный статус трактуется как положение человека или социальной группы относительно иных людей и групп; социальный статус включен в систему прав и обязанностей, он отражает дифференциацию общества¹.

Социально-статусные элементы здоровьесберегающего поведения отражены в работах таких исследователей как Г.А. Барышева, С.А. Вангородская, И.В. Журавлева, А.Е. Иванова Е.И. Клемашева, В.А. Маланина, Н.В. Лаконова, О.А. Кислицына, Е.М. Рождественская. Исследователи делают акцент на необходимости решения таких проблем как бедность и незанятость населения, которые оказывают влияние на здоровьесбережение².

Так, анализ литературы позволяет сделать вывод, что стигматизирующие стереотипы связаны с социальным статусом пожилого человека. Когда член общества приобретает социальный статус пожилого человека, он становится обладателем статусных характеристик, которые, как правило, влияют на здоровьесберегающее поведение: (1) получение льгот, (2) снижение дохода, (3) расширение семейных и бытовых функций.

Современное общественное здравоохранение в силу объективных причин направлено на обеспечение проведения мероприятий по предупреждению, замедлению протекания и распространения хронических заболеваний, которые в силу возраста свойственны пожилым людям. Неинфекционные хронические заболевания (в основном это «сердечно-сосудистые заболевания, злокаче-

¹ Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Вебер М. Избранные произведения. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.

² Журавлева И.В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И.В. Журавлева, Н.В. Лаконова // Социология медицины. 2020. Т. 19, № 1. С. 32-42; Иванова А.Е. Жениться или не жениться: как брачный статус определяет установки на долголетие российских мужчин? / А.Е. Иванова, С.А. Вангородская // Социальное пространство. 2023. Т. 9, № 1. DOI 10.15838/sa.2023.1.37.3; Кислицына О.А. Социальные различия в состоянии здоровья россиян: роль материальных, психосоциальных и поведенческих факторов // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. DOI 10.21045/2071-5021-2023-69-3-7; Предикторы инвестирования в капитал здоровья старшего поколения / Е.М. Рождественская, В.А. Маланина, Е.И. Клемашева, Г.А. Барышева // Журнал исследований социальной политики. 2023. Т. 21, № 4. С. 647-660.

ные новообразования, хронические болезни органов дыхания и сахарный диабет»¹) приводят к приобретению инвалидности и летальному исходу.

Преждевременная смертность зачастую является следствием несформированности здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

Тенденции таковы, что средняя ожидаемая продолжительность жизни населения, например, в Белгородской области составляет 70,7% (в среднем по России 70,1%). По Центральному федеральному округу (70,9%) Белгородская область уступает только Москве (74,6%)², что является положительной социально-демографической характеристикой региона. При этом благополучие, здоровье и самочувствие людей пожилого возраста зачастую зависит от бытовых условий, от благоустроенности и удобства жилого помещения.

Пожилые люди имеют некоторые свои особенности в доходах и расходах. Объективным является факт, что потребление товаров и услуг, способствующих формированию здоровьесберегающего поведения, во многом (зачастую в основном) определяется доходами пожилых людей (таблица 1.1.2).

Таблица 1.1.2 – Динамика среднего размера назначенных пенсий и величины прожиточного минимума для пожилого человека (в цифровых значениях, руб.)³

Годы	Средний размер назначенных пенсий	Средняя (по российским регионам) величина прожиточного минимума для пожилого человека
2012	9040,5	5123
2013	9917,5	5998
2014	10786,0	6617
2015	11986,0	7965
2016	12391,1	8081

¹ Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² Демография // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2024).

2017	12887,0	8315
2018	13360,2	8483
2019	14163,4	9002
2020	14985,5	9308
2021	16641,5	10022

При этом понятие субъекта в данном исследовании рассматривается в контексте социологической концепции «субъекта социальных изменений»¹, предложенной П. Штомпкой. Отечественный социолог В.А. Луков трактует субъекта как человека, характеризующегося «социально обусловленными возможностями к социальной деятельности и способности к ее самостоятельному осуществлению»². Рассмотрим характерные особенности распределения пожилых людей, проживающих в России, по полу (таблица 1.1.3).

Таблица 1.1.3 – Динамика распределения российских пожилых людей по полу³, %

Годы	Мужчины	Женщины	Всего
2013	32,9%	67,1%	100,0%
2014	32,8%	67,2%	100,0%
2015	33,0%	67,0%	100,0%
2016	33,1%	66,9%	100,0%
2017	33,0%	67,0%	100,0%
2018	33,2%	66,8%	100,0%
2019	33,3%	66,7%	100,0%
2020	33,3%	66,7%	100,0%
2021	33,3%	66,7%	100,0%
2022	33,3%	66,7%	100,0%

Таким образом, некоторая динамика распределения граждан пожилого возраста по годам наблюдается. Но очевидная тенденция все же не прослеживается, поскольку соотношение представителей обоих полов остается примерно

¹ Штомпка П. Социология социальных изменений / Пер. с англ. А.С. Дмитриева; под ред. В.А. Ядова. Москва: Аспект Пресс. С. 23.

² Луков В.А. Некоторые вопросы социокультурной субъектности молодежи // Горизонты гуманитарного знания. 2020. № 1. С. 68.

³ Составлено и рассчитано процентное соотношение по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/> (дата обращения: 01.05.2023).

одинаковым (в пользу женщин), а в последние годы и вовсе не меняется (разница при расчетах составляет лишь сотые доли процента). Вероятно, такие показатели служат косвенным признаком того, что мужчины ведут менее здоровый образ жизни, поскольку их средняя продолжительность жизни в нашей стране значительно ниже, чем у женщин. Обратимся к рассмотрению распределения российских пожилых граждан в зависимости от категории населенного пункта, в котором они проживают (таблица 1.1.4).

Таблица 1.1.4 – Распределение пожилых людей в зависимости от проживания в городской и сельской местности¹, %

Годы	Проживают в городской местности	Проживают в сельской местности	Всего
2013	70,9%	29,1%	100,0%
2014	71,1%	28,9%	100,0%
2015	72,3%	27,7%	100,0%
2016	72,3%	27,7%	100,0%
2017	72,6%	27,4%	100,0%
2018	73,1%	26,9%	100,0%
2019	74,0%	26,0%	100,0%
2020	74,2%	25,8%	100,0%
2021	74,3%	25,7%	100,0%
2022	74,3%	25,7%	100,0%

Итак, согласно официальным данным, в городской местности проживает гораздо больше пожилых граждан, чем в сельской. Некоторая динамика (с 29,1% в 2013 г. до 25,7% в 2022 г) отражает общий процесс урбанизации (увеличения доли городского населения) в мире и в нашей стране.

На 2023 г. в Белгородской области прожиточный минимум пенсионеров, согласно официальным расчетам, составляет 10055 руб. в месяц (в среднем по Центральному федеральному округу – 11970 руб.). То есть это несколько ниже среднестатистического показателя, но разница в основном возникает из-за дан-

¹ Составлено и рассчитано процентное соотношение по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/> (дата обращения: 01.05.2023).

ных по Москве и Московской области (15410 руб. и 13951 руб. соответственно)¹. В северных регионах цифры еще выше из-за природно-климатических условий проживания и цен на товары, в первую очередь на продукты питания. У пожилых людей «нехватка денежных средств на заботу о собственном здоровье и здоровье детей оказывает непосредственное влияние на рост уровня социальной напряженности»² в целом.

По данным на начало 2023 г., в России насчитывается 8513 тыс. работающих пенсионеров (это составляет 20,3% от всех пенсионеров, состоящих на учете в Пенсионном фонде РФ), среди которых 7344 получают пенсию по старости (по достижении законодательно обозначенного возраста)³. Приведенные цифры не являются постоянными, поскольку с годами происходит некоторая динамика численности работающих пенсионеров (таблица 1.1.5).

Таблица 1.1.5 – Динамика численности работающих пенсионеров в России (с учетом изменения пенсионного возраста), %⁴

Изменение численности работающих пенсионеров в разные годы								
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2010	2021	2022
34,9	36,0	35,7	22,9	22,2	22,0	21,4	20,7	20,3

Таким образом, как следует из приведенных в таблице данных, процентное соотношение работающих пенсионеров в России сократилось на 14,6%. Учитывая различные обстоятельства (например, увеличение нормативного возраста выхода человека на пенсию по старости), можно сказать, что социальная активность пожилых людей стала выше (имеется в виду именно формальная социальная активность и профессиональная занятость).

¹ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Алексеенок А.А., Каира Ю.В., Михалев И.В., Гальцова А.Н., Колмогоров Е.В. Дифференциация возможностей различных слоев населения использовать платные медицинские услуги как фактор социальной напряженности // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. № S1. С. 726.

³ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

Сегодня в условиях изменяющихся коммуникаций и создании дополнительных условий для здоровьесбережения пожилых людей происходит изменение стереотипных представлений. Депрессивность и низкая подвижность пожилых людей являются традиционными. А под влиянием реализации государственных программ все больше проявляется субъектность.

В частности, в результате действия Национальных проектов «Демография» и «Здоровье» (2019 – 2024 гг.) в России на конец 2024 г. 41% граждан в возрасте 60-64 лет трудоустроены, 5,6% занимаются добровольчеством, 13% являются членами политических партий. 28% – предпочитают отдыхать активно¹.

Итак, одной из статей дохода для части пожилых людей (в первую очередь для работающих пенсионеров) является заработная плата.

Рассмотрим специфику распределения российских работающих пенсионеров по группам занятий (рисунок 1.1.3).

¹ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 09.01.2025).

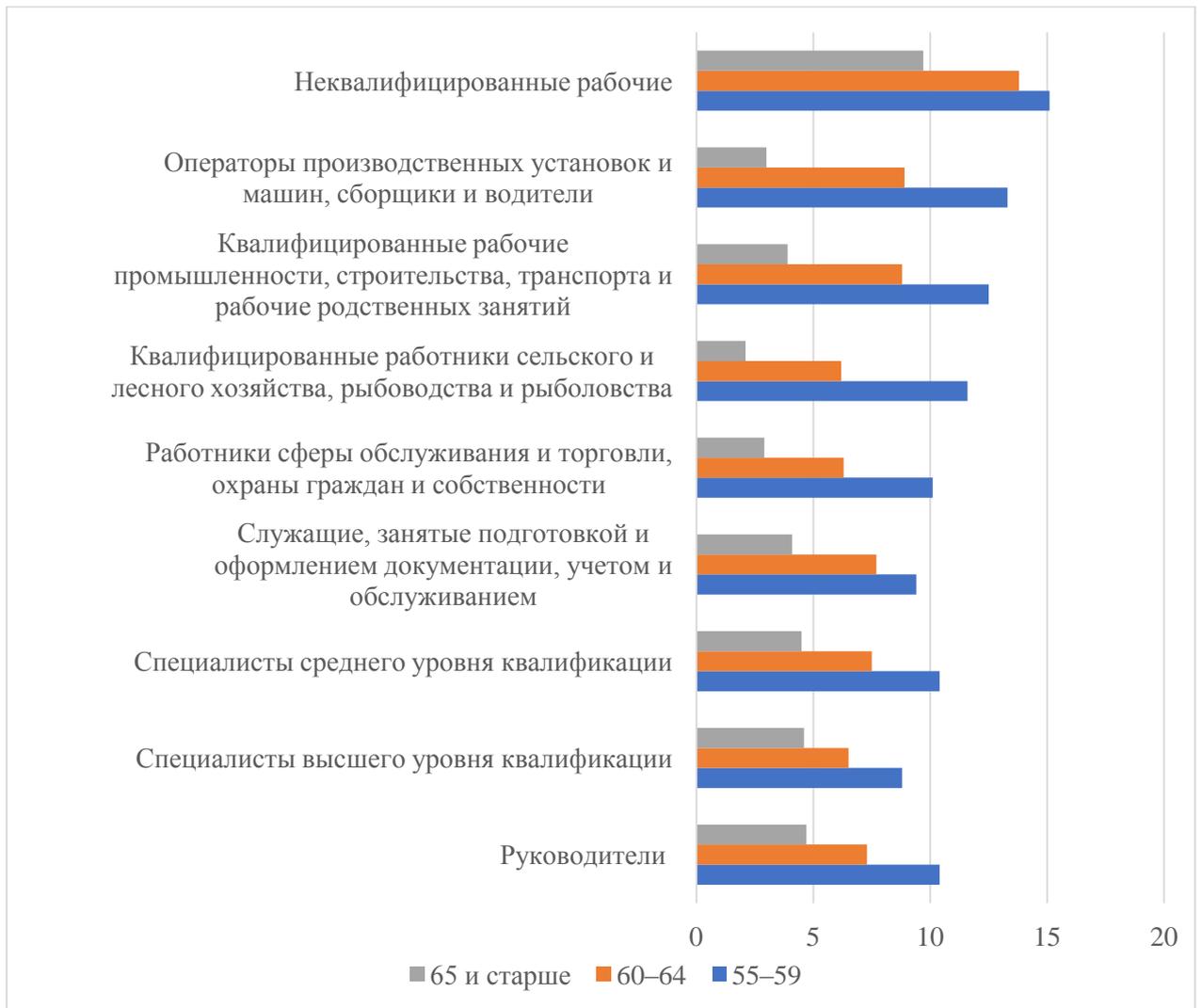


Рисунок 1.1.3 – Распределение работающих пенсионеров по группам занятий (в зависимости от возрастной подгруппы)¹

Соответственно, на диаграмме видно, что больше всего заняты профессиональной деятельностью лица в возрасте 55–59 лет, в средней степени – 60–64 лет, и наименьшее количество пожилых людей представлено в категории старше 65-ти лет. Такая структура распределения объясняется объективными изменениями в организме. Более того, в основном пожилые люди занимают должности для неквалифицированных рабочих (15,1%).

В связи с этим можно говорить не только о ведении ЗОЖ пожилыми людьми в целях поддержания и улучшения объективного улучшения состояния здоровья и субъективного самочувствия, но и для проявления активности в об-

¹ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

щественной сфере, а также профессиональной занятости. Как показывают исследования российских социологов, люди пожилого возраста зачастую обладают «высоким уровнем образования и квалификации, большим профессиональным и жизненным опытом, свободным временем для социально значимой деятельности»¹. И этот уровень можно поддержать при стимулировании здоровьесберегающего поведения.

М.Э. Елютина и А.А. Тимофеева, проводя теоретические и эмпирические исследования в области социальной геронтологии, доказали, что продолжение профессиональной деятельности способствует сохранению здоровья в пожилом возрасте². И.П. Потехина и Д.В. Чижов приходят к эмпирически обоснованному выводу, что в психологическом состоянии пожилых россиян в целом наблюдаются положительные эмоциональные проявления. Согласно результатам, полученным исследователями, осуществление профессиональной трудовой деятельности в пожилом возрасте значительно и «позитивно влияет на эмоциональный настрой»³ граждан.

В контексте теории социальной активности Е. Динера, данное понятие составляют разные виды деятельности, включая занятость, социальные контакты, занятия физической культурой, досуг⁴. Согласно Е. Динеру, важным компонентом человеческой жизни является субъективное благополучие, которое состоит из таких компонентов, как «удовлетворенность жизнью людей и поло-

¹ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 5.

² Тимофеева А.А., Елютина М.Э. Профессионально-трудовая деятельность в постпензионный период: направления исследования // Общество и социология в современном мире: тенденции и векторы развития. IX Дыльновские чтения: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Саратов: Саратовский источник, 2022. С. 246.

³ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 6.

⁴ Diener E. The Science of WellBeing. The Collected Works of Ed Diener. Dordrecht: Springer. 2009. URL: <https://doi.org/10.1007/9789048123506> (access date: 19.09.2022).

жительные эмоции, человеческая деятельность, приносящая положительные результаты»¹.

Комплексность понятия социальной активности заложена в определении, предложенном Е.В. Батаевой: «интегративная характеристика личности, которая находит свое выражение в рефлексии, коммуникации, познании и деятельности, обусловленных внутренней потребностью человека в самоактуализации, проявляющихся в создании социально ценных артефактов/проектов, а также в осознанной помощи другим людям»². Артефакты имеют важное значение при формировании поведения человека, имеющего большой жизненный опыт. Артефакт – это «явление, процесс, предмет, свойство предмета или процесса, появление которого в наблюдаемых условиях по естественным причинам невозможно или маловероятно»³. Артефакты заложены в религии, былинах, мифологии, сказках, поэтому знакомы пожилым людям с детства.

В современных условиях здоровьесберегающее поведение предполагает участие пожилых людей в мероприятиях рекреационного характера (для отдыха, развлечения). Здесь люди пожилого возраста также характеризуются некоторыми особенностями, связанными с возможностями и потребностями населения данной возрастной категории. Ниже приведем официальные данные Росстата для демонстрации современной российской ситуации (рисунок 1.1.4).

¹ Diener E. The Science of Well-Being. The Collected Works of Ed Diener. Dordrecht: Springer. 2009. URL: <https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6> (access date: 19.09.2022).

² Батаева Е.В. Актуальные проблемы теории социальной активности студентов Трансформація соціальних функцій освітніх методів навчання // Вчені записки Харківського гуманітарного університету «Народна українська академія» 2018. Т. XXIV. 57. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.1288758> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Артефакт // Словари и энциклопедии на Академике. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/98313> (дата обращения: 01.05.2023).



Рисунок 1.1.4 – Регулярное участие пожилых россиян в мероприятиях рекреационного характера¹, %

Следуя статистическим данным, пожилые россияне в большей степени совершают путешествия или экскурсии (38,3% пожилых граждан) и посещают мероприятия религиозного характера (20,0%). Остальные виды активного отдыха не достигают даже 4%. Это при том, что российское государство уделяет особое внимание развитию физической культуры² среди всех категорий населения страны с учетом доли пожилых граждан, «систематически занимающихся физической культурой и спортом»³.

С.С. Якушина и Е.В. Филиппова, проводя междисциплинарные исследования, отмечают: «коррекция двигательной активности на основе установленного уровня здоровья может оказать положительное влияние на сохранение и

¹ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Развитие физической культуры и спорта: паспорт государственной программы (комплексной программы) Российской Федерации (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

восстановление здоровья и трудоспособности»¹. То есть ученые придают важное значение физической активности пожилых людей.

В документе «Руководящие принципы ВОЗ по физической активности и малоподвижному образу жизни»² отмечается недостаточность систематического выполнения пожилыми людьми многокомпонентной физической нагрузки умеренной интенсивности, а также поддержание малоподвижного образа жизни³ (гиподинамии, сидячего образа жизни).

Малоподвижный образ жизни – это «недостаточное количество физических нагрузок средней и/или высокой интенсивности относительно рекомендуемого уровня»⁴. Следовательно, особенности поведения пожилых граждан (малоподвижный образ жизни) оказывают непосредственное влияние на состояние их здоровья.

С.С. Думит, П.С. Халлал, Р.С. Рейс, Х.В. Коль констатируют все большее распространение малоподвижного образа жизни среди людей пожилого возраста⁵, что является одной из наиважнейших причин наступления инвалидности у пожилых людей во всем мире⁶. Помимо того, на планете ежегодно констатируется около 3 млн смертей, спровоцированных малоподвижным образом жизни⁷.

¹ Якушин С.С., Филиппов Е.В. Физическая активность и ее значение для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Клиницист. 2015. № 3. Т. 9. С. 11.

² WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva: World Health Organization (WHO), 2020. // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (access date: 19.09.2022).

³ Там же.

⁴ Лукина И.Б. Отрицательное влияние малоподвижного образа жизни. URL: <https://dr-lukin.ru/articles/otriczatelnoe-vliyanie-malopodvizhnogo-obraza-zhizni> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ Dumith S.C., Hallal P.C., Reis R.S., Kohl H.W. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries // Preventive Medicine. 2011. 53(1): 24-28. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371494> (access date: 19.09.2022).

⁶ Landi F., Abbatecola A., Provinciali M., Corsonello A., Bustacchini S., Manigrasso L., Cherubini A., Bernabei R., Lattanzio F. Moving against frailty: Does physical activity matter? // Biogerontology. 2010. Vol. 11 (5). P. 537-545. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20697813> (access date: 19.09.2022).

⁷ Bull F.C., Bauman A.E. Physical inactivity: The “cinderella” risk factor for noncommunicable disease prevention // Journal of Health Communication. 2011. Vol. 16 (2). P. 13.

Социально-психологические характеристики представителей изучаемой социально-демографической группы также имеют свою специфику, во многом обусловленную увеличением возраста.

М.Э. Елютина и И.Д. Ивахнова, изучая физиологическое и психоэмоциональное состояние пожилых людей, отмечают, что «возрастной рубеж перехода человека из одной категории в другую очень индивидуален»¹, поскольку определяется не темпоральными (временными, паспортными) характеристиками, а целым комплексом причин.

В.В. Лемиш концентрирует внимание на комплексном характере здоровьесберегающего поведения. С наступлением пожилого возраста порой возникают нарушения движения, питания, сна². Характеризуя представления пожилых людей о возможном активном долголетии, Л.Н. Нацун приходит к выводу, что «наличие у человека ощущения собственной полезности для государства, семьи и окружающих положительно влияет на его установки в отношении желаемой и ожидаемой продолжительности жизни»³.

Исследователи (в частности Л.Н. Нацун) выделяют три основных варианта жизнедеятельности в пожилом возрасте: профессиональная занятость (24,0% респондентов), переориентация с прежних на другие сферы деятельности (37%), дожитие (39,0%)⁴ (рисунок 1.1.5).

¹ Елютина М.Э., Ивахнова И.Д. Старость как пространство «отсутствия» // Социология в изменяющемся научно-образовательном пространстве современного общества: материалы междунар. науч.-практич. конф. VII Дыльновские чтения. Саратов: Саратовский источник, 2020. С. 161.

² Лемиш В.В. Психологические аспекты проблемы ухудшения здоровья в пожилом и старческом возрасте // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2020. Т. 25. № 1 (80). С. 43.

³ Нацун Л.Н. Оценка взаимосвязи жизненных установок населения с представлениями об активном долголетии // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 2. С. 11.

⁴ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 13.

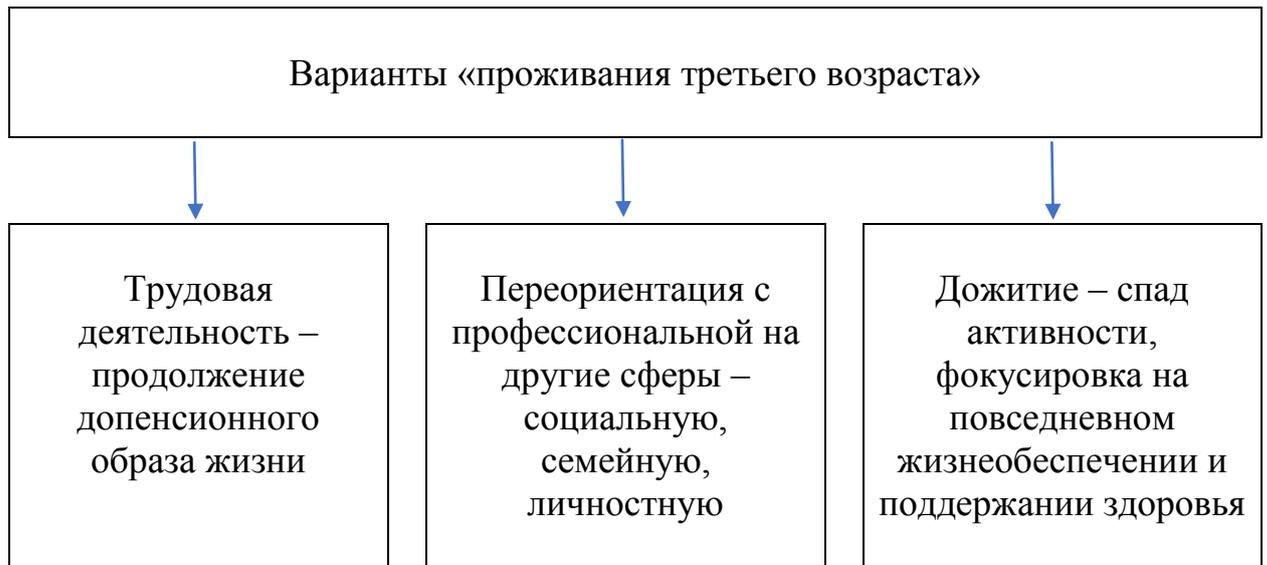


Рисунок 1.1.5 – Основные варианты жизнедеятельности в пожилом возрасте¹

При этом М.Э. Елютина и А.А. Тимофеева отмечают, что пенсионеры, которые не продолжают свою профессиональную деятельность, воспринимают и характеризуют уход из профессии негативно. Кроме того, о своих ровесниках пожилые люди думают и говорят «в соответствии с различными негативными геронтологическими стереотипами»², характерными для всего общества.

Одной из типичных характеристик пожилых является наличие тревожности и страхов. А.Б. Шагидаева обобщает данные, полученные по изучению интересов, мотивов и потребностей пожилых людей. Она приходит к следующему выводу. Явными «становятся потребности в избегании страдания, спасении и постоянстве. Потребность в избегании страдания связана со страхом появления или обострения тяжелых соматических заболеваний, что характерно для старости, со страхом смерти и предшествующих ей физических страданий. Потребность в спасении, помощи связана со страхом беспомощности, потребность в постоянстве –

¹ Составлено по материалам: Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 12.

² Тимофеева А.А., Елютина М.Э. Профессионально-трудовая деятельность в постпенсионный период: направления исследования // Общество и социология в современном мире: тенденции и векторы развития. IX Дыльновские чтения: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Саратов: Саратовский источник, 2022. С. 247.

с привязанностью к близким и знакомым людям, к своей территории и вещам, со страхом перед новыми контактами и непредвиденными ситуациями»¹. Но статистические данные косвенно и лишь в некоторой степени характеризуют состояние тревожности у пожилых граждан. Например, 86,5% людей пожилого возраста испытывают состояние полной и относительной безопасности, оказываясь на улице в темное время суток (91,1% мужчин, 83,7% женщин)².

Страх перед старением приводит человека к «стремлению задержать наступление старости, проявляющемуся в упорном нежелании уходить с работы на пенсию, в не соответствующей возрасту одежде»³ и других поведенческих проявлениях.

Современные социально-демографические, социально-экономические и социокультурные изменения приводят к появлению новых культурных ценностей и игнорированию некоторых традиционных социокультурных ориентиров⁴ в поведении населения пожилого возраста. Например, в восточных странах, где безусловное уважение к пожилым людям традиционно практикуется как социальная норма, происходит усвоение некоторых элементов западной культуры, в соответствии с чем изменяется восприятие старости и отношение к пожилым людям⁵. Проявление уважения к пожилым людям выступает как четкая демонстрация «социальной полезности»⁶ и причастности к общественной жизни.

¹ Шагидаева А.Б. Мотивация пожилых: роль возраста, региона и места проживания // Системная психология и социология. 2014. № 1 (9). С. 87.

² Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Там же.

⁴ Cho S.N., Park S.M. The Concept of Generation and the Social Change in Korea // Ewha Journal of Social Sciences. 2002. Т. 9. № 9. С. 39.

⁵ Lee K, Lee H. The Effects of Social-Psychological Factors on Cognitive Aging: Effects of Age Stereotypes and Self-Referent Belief. Journal of Korea Gerontological Society. 2016. Vol. 36 (3). P. 51-63.

⁶ Смолькин А.А. Трансформации геронтологических поведенческих практик у мигрантов из сельской местности // Пути России. Границы политики: сборник статей XXV Международного симпозиума; под общ. ред. М.Г. Пугачевой. Москва: Издательский дом «Дело» РАН-ХиГС, 2019. С. 302.

На изменение отношения представителей разных возрастных категорий к пожилым людям оказывает влияние поведение самих пожилых людей¹, которые перестают соблюдать некоторые социальные правила поведения, соответствующие возрасту, выполнять социально ожидаемые социальные роли².

Для изучения особенностей пожилых граждан и модификации у них практик ЗОЖ целесообразным является использование теории социальных ролей (ролевой теории). Согласно данному подходу, человек в процессе жизни характеризуется комплексом «усвоенных и принятых индивидом или вынужденно выполняемых социальных функций и моделей поведения – ролей, обусловленных социальным статусом индивида в данном сообществе или социальной группе»³.

Делая выводы на основе теории социальных ролей, Д.Е. Карева, О.В. Синявская и А.А. Червякова отмечают: «в процессе старения люди теряют свои привычные социальные роли, в результате чего у них возникает чувство собственной «ненужности» и ущемляется чувство собственного достоинства»⁴. В связи с этим человеку «не следует отказываться от активной жизни, наоборот, следует заняться новыми видами деятельности. На адаптацию людей к старости во многом влияет число освоенных ими социальных ролей. Чем большим количеством социальных ролей овладевает человек, тем легче ему перенести утрату некоторых из них»⁵, которые в силу объективных причин нельзя восстановить.

Рассматривая вопросы трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан в контексте теории социальных ролей, исследователи (в частности П.А. Тойтс) предполагают, что «набольшее количество выполняемых

¹ Atchley RC. Social forces and aging: an introduction to social gerontology. 9th ed. Belmont (CA): Wadsworth; 2000. P. 574.

² Heckhausen J. Developmental regulation in adulthood: Age-normative and sociostructural constraints as adaptive challenges. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2006. P. 251.

³ Ролевая теория // Российская социологическая энциклопедия / Под общ. ред. Г.В. Осипова. М.: НОРМА-ИНФРА М, 1998. С. 568 (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Синявская О.В., Червякова А.А., Карева Д.Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 243.

⁵ Там же.

социальных ролей позволяет людям наиболее успешно реализовать имеющиеся у них способности»¹, хотя в пожилом возрасте состояние здоровья может обуславливать объективную потребность в сужении количества таких ролей.

Ведь «избыток социальных ролей и чрезмерная социальная активность могут привести к возникновению чувства тревоги, стресса и ухудшить субъективное благополучие индивидов, что наиболее актуально для лиц старших возрастных групп, чьи физические и психологические ресурсы могут быть ограничены»² в той или иной степени, в зависимости от того, в какой ситуации человек находится и каково объективное состояние его здоровья.

В современных научных и общественных кругах речь идет не только о увеличении продолжительности жизни, но и об улучшении ее качества. Современные исследователи (в том числе Б. Кахана, Э. Кахана, Н. Келли, П. Мартин, Л.У. Пун, Б.Дж. Уиллкокс, Д.К. Уиллкокс) выделили основные компоненты ЗОЖ: во-первых, отсутствие или смягчение тяжелых болезней и инвалидности; во-вторых, успешное психическое и физическое функционирование организма (в биологическом понимании); в-третьих, социальная активность пожилого человека в разных жизненных сферах³. Перечисленные компоненты неразрывно связаны между собой и во многом зависят от того образа жизни, который сформировался у конкретного человека на протяжении его жизни.

Российские нормативные документы трактуют активное долголетие так: это «состояние социального, экономического, физического и психологического благополучия в старшем возрасте, обеспечивающее гражданам старшего воз-

¹ Thoits P.A. Multiple Identities and Psychological WellBeing: A Reformulation and Test of the Social Isolation Hypothesis. *American Sociological Review*. 1983. Vol. 48. № 2. P. 174-187. URL: <https://doi.org/10.2307/2095103> (access date: 19.09.2022).

² Синявская О.В., Червякова А.А., Карева Д.Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 243.

³ Martin P., Kelly N., Kahana B., Kahana E., Willcox B.J., Willcox D.C., Poon L.W. Defining successful aging: A tangible or elusive concept? // *Gerontologist*. 2015. № 55. P. 27.

раста возможность для удовлетворения потребностей и включение в различные сферы жизни общества, достигаемое при их активном участии»¹.

Таким образом, в результате рассмотрения теоретических и нормативно-правовых работ, выделяется несколько элементов, которые включает в себя активное долголетие (рисунок 1.1.6).

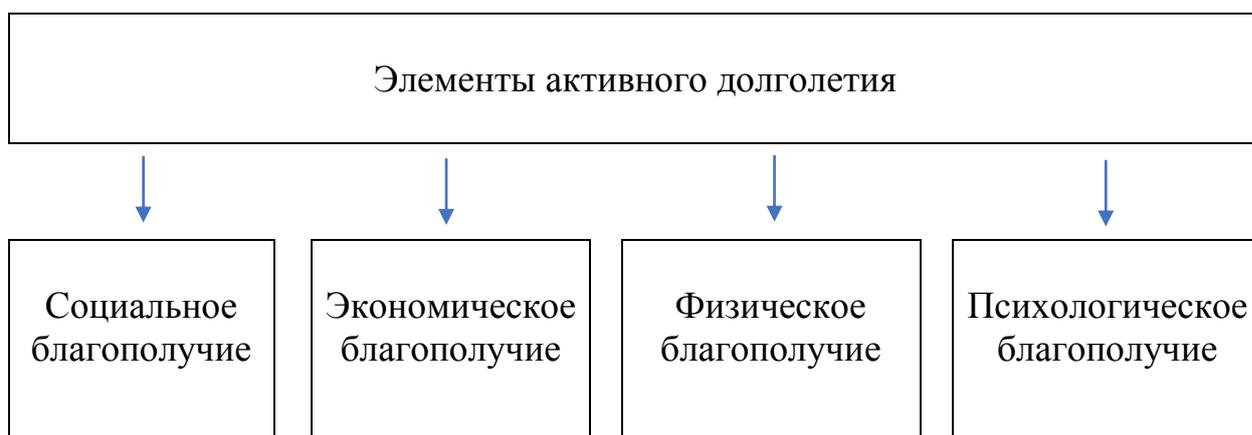


Рисунок 1.1.6 – Основные элементы активного долголетия

Ученые и практики в области социальной геронтологии констатируют естественность физиологических и психических процессов старения организма. Однако они пишут о вполне реальных общественных возможностях замедления функций, связанных с биологическим происхождением человека².

В.А. Борисов, М.В. Силютин и О.Н. Таранина рассматривают активное долголетие так: это «активная оптимизация возможностей для сохранения здоровья, обеспечения социальной защищенности и участия в жизни общества в целях улучшения и повышения качества жизни людей пожилого возраста»³.

Таким образом, здесь следует отметить взаимосвязь между продолжительностью жизни, состоянием здоровья и участием в разных сферах жизни.

¹ Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации: приказ Росстата от 31.10.2019 № 634. Статья 3.1. Индикаторы и статистические показатели по области (домену) «Занятость». URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² Лазебник Л.Б. Гериатрия (к 100-летию термина "гериатрия") // Клиническая геронтология. 2010. Т. 16. № 1-2. С. 4.

³ Борисов В.А., Силютин М.В., Таранина О.Н. Физическая активность у лиц старших возрастных групп // Молодой ученый. 2015. № 20. С. 113.

Исследователь Л.Б. Лазебник пишет, что основной стратегической задачей является поддержание, в некоторых случаях даже улучшение состояния здоровья пожилых людей¹. Ведь именно оно является базисом успешного участия данной категории населения в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

Согласно данным, полученным З.Ж. Арстангалиевой и Е.В. Чернышковой, не все пожилые граждане (87,0 %) хотели бы достичь долголетия². Как видно, реальный потенциал по достижению активного долголетия недостаточен. При этом мотивы, которыми пожилые люди руководствуются в стремлении к продолжению жизни, являются в основном однообразными (рисунок 1.1.7).

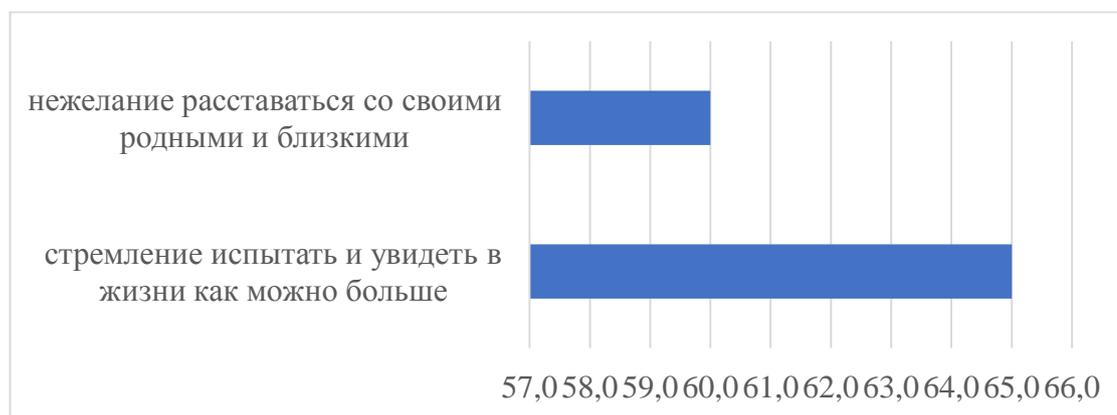


Рисунок 1.1.7 – Мотивы пожилых граждан для достижения долголетия³

Помимо этого, социологи З.Ж. Арстангалиева и Е.В. Чернышкова обозначают мотивы, которые не побуждают людей к большой продолжительности жизни. Пожилые респонденты отмечают, что они опасаются ситуаций, связан-

¹ Лазебник Л.Б. Гериатрия (к 100-летию термина "гериатрия") // Клиническая геронтология. 2010. Т. 16. № 1-2. С. 3.

² Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 298.

³ Примечание: диаграмма составлена по материалам: Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 297-298.

ных с тяжелыми заболеваниями, плохим самочувствием, беспомощностью, отсутствием самостоятельности, иждивенчеством, нагрузкой для детей и внуков (рисунок 1.1.8).

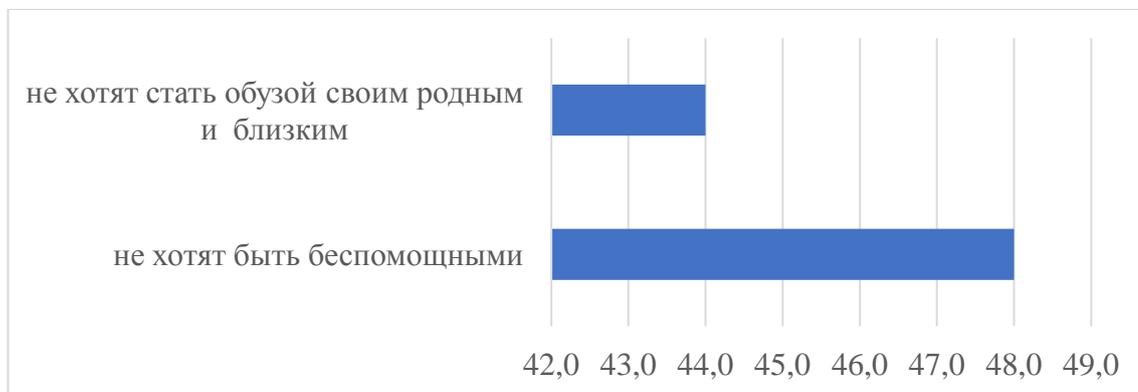


Рисунок 1.1.8 – Мотивы отсутствия желания по долголетию у пожилых граждан¹

Е.И. Холостова и Г.И. Климантова считают важным на протяжении жизни осуществлять «мониторинг самочувствия и состояния здоровья пожилых людей, в домашних условиях проводить комплекс физиотерапевтических мероприятий, способствующих улучшению состояния здоровья»² россиян.

Выводы по параграфу 1.1

Таким образом, рассмотрение пожилых граждан как представителей особенной социально-демографической группы и как субъектов трансформации здоровьесберегающего поведения, позволяет нам сделать следующие выводы.

1. Несмотря на то что существуют различные классификации возрастных периодов жизни человека, согласно универсальному, традиционному подходу, выделение социально-демографических групп основывается на критерии хро-

¹ Примечание: диаграмма составлена по материалам: Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 297-298.

² Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации / Под ред. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. Москва: Дашков и К°, 2015. С. 14.

нологического возраста: дети, взрослые, пожилые. Причем каждая из них содержит подгруппы, выделенные на различных основаниях (временном, психологическом, гендерном, юридическом). Ориентация на документы Всемирной организации здравоохранения и Российской Федерации позволила ограничить выборку данного социологического исследования строгим соответствием четким рамкам: от 60-ти до 74-х лет.

2. Тенденция глобального демографического старения, с одной стороны, увеличивает долю людей, имеющих хронические заболевания, инвалидность и повышенный риск преждевременной смертности, а с другой – создает новый ресурс социально-экономической и социокультурной деятельности. Речь идет о том, что пожилые люди зачастую обладают высоким уровнем образования, богатым профессиональным опытом, сильной положительно направленной внутренней мотивацией. Данное противоречие определяет востребованность в изучении причин несформированности здоровьесберегающего поведения у населения, а также в выделении препятствий и в определении путей конструктивной трансформации.

3. Переход человека трудоспособного возраста в статус пожилого человека сопровождается изменениями, которые можно сгруппировать следующим образом: во-первых, психофизиологические, связанные с замедлением и угасанием функционирования организма; во-вторых, медико-социальные, заключающиеся в повышении потребности в оказании поликлинических и стационарных услуг, а также востребованности в помощи окружающих; в-третьих, эмоционально-психологические, включающие повышение ощущения тревожности, одиночества, исключенности, невостребованности; в-четвертых, социально-экономические, охватывающие снижение доходов, утрату прошлого социально-профессионального статуса и переход в «иждивенческую» позицию.

1.2. Основные траектории трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей

Обратимся к выделению и изучению традиционных и новых научных подходов к исследованию трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

В универсальном понимании и достаточно условно можно выделить две основных подгруппы научных подходов к исследованию трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей:

1) первый подход базируется преимущественно на объективных и понятных факторах, которые непосредственно влияют на состояние здоровья пожилых людей и на их поведение в отношении собственного здоровья¹;

2) второй подход основывается в большей степени на субъективных характеристиках состояния здоровья, самочувствия, определяемого самим пожилым человеком и окружающими его людьми² на индивидуальном уровне.

Причем оба условно выделенных подхода могут быть применены к изучению почти одних и тех же явлений и процессов: экологической обстановки, финансового благополучия, общественного здравоохранения, социокультурных традиций, социальной защиты, комфортного жилья и др. Только в первом случае информационной базой преимущественно будут служить материалы статистики, экономических расчетов, правовых документов, аналитических отчетов и проч., а во втором – результаты опросов пожилых граждан (анкетирования, интервью).

Но при исследовании комплекса объективных и субъективных характеристик становится очевидным установление четкой границы между объективными

¹ Szreter S. The Population health approach in historical perspective // The American Journal of Public Health. 2003. Vol. 93 (3). P. 421-431. URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.93.3.421> (access date: 19.09.2022).

² Eikemo T.A., Bambra C., Judge K, Ringdal K. Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: a multilevel analysis // Social Science & Medicine. 2008. Vol. 66 (11). P. 2281-2295. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360800049X?via%3Dihub> (access date: 19.09.2022).

и субъективными показателями, поскольку они зачастую пересекаются, образуя тем самым единое целое. Например, традиционным является анализ косвенных признаков дохода пожилого человека – как субъективных, так и объективных.

Использование субъективных мнений респондентов является целесообразным, однако не следует считать, что они важнее объективных (в первую очередь количественных) характеристик. Ведь объективные и субъективные показатели могут совпадать, а могут быть невзаимосвязанными и даже совершенно противоположными при их анализе¹. Сравнительный анализ объективных количественных данных, характеризующих образ жизни пожилого человека, с субъективными мнениями позволяет прийти к мнению, что респонденты наиболее важными считают собственные субъективные мнения («главное, чтобы человек ощущал себя благополучно»)², а не те нормативы, которые, например, устанавливает государство (уровень прожиточного минимума, основания для установления статуса инвалида той или иной группы). В любом случае при проведении научного социологического исследования целесообразно учитывать как объективные, так и субъективные характеристики, дополняя количественные данные качественными для пояснения происходящих социальных процессов.

Вполне понятно, что здоровьесберегающее поведение у пожилых граждан зачастую изучается в тесной взаимосвязи с изменением исключительно экономических параметров. Хорошее состояние здоровья пожилых людей способствует «более здоровому старению, а также сокращению расходов на пособия по болезни и социальную помощь и уменьшению потерь налоговых поступлений в

¹ Cummins R.A. Objective and subjective quality of life: an interactive model // *Social Indicators Research*. 2000. Vol. 52 (1). P. 55-72. URL: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007027822521> (access date: 19.09.2022).

² Ostrove J.M., Adler N.E., Kuppermann M., Washington A.E. Objective and subjective assessments of socioeconomic status and their relationship to self-rated health in an ethnically diverse sample of pregnant women // *Health Psychol.* 2000. Vol. 19 (6). P. 613-618. URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0278-6133.19.6.613> (access date: 19.09.2022).

бюджет»¹, то есть экономическая выгода для государства и общества очевидна.

В среднем современные государства направляют около 3,0% своего бюджета на систему здравоохранения². В России на 2022 г. это 5,3%³, то есть выше, чем в среднем в мире. Но основные направления развития интегрированных коммуникаций по распространению здоровьесберегающего поведения пожилых людей не предполагают увеличения процентного соотношения. Наоборот, речь идет об увеличении эффективности затрачиваемых финансовых средств.

Экономический подход является вполне целесообразным и разумным, однако такое рассмотрение является достаточно узким, ограничивающим реальное, более широкое назначение стимулирования здоровьесберегающего поведения⁴ среди людей как предпенсионного, так и пенсионного возраста. В результате формируются и модифицируются практики.

В социологическом понимании П. Бурдьё, практика – это «все то, что социальный агент делает сам, и с чем он встречается в социальном мире. <...> Практика творится во времени, <...> от времени она получает свою форму как порядок следования, а тем самым и свой смысл и направленность»⁵. Согласно Э. Гидденсу, практика – это «основа формирования и субъекта, и социального объекта»⁶. Э. Гидденс пишет, что в социуме существуют «общепринятые практики, или рутины, то есть действия, совершаемые привычным образом в ходе

¹ Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization. European Regional Office // World Health Organization. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf (access date: 30.08.2022).

² Там же.

³ На финансирование здравоохранения в 2022-2024 гг. направят свыше 3,6 трлн рублей. URL: https://tass.ru/ekonomika/12466307?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Subramanian S.V, Belli P., Kawachi I. The macroeconomic determinants of health // Annual Review of Public Health. 2002. Vol. 23. P. 287-302. URL: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140540> (access date: 19.09.2022).

⁵ Бурдьё П. Практический смысл / Пер. с фр.: А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко; Отв. ред. пер. и послесл. Н.А. Шматко. СПб.: Алетейя, 2001. С. 12.

⁶ Гидденс Э. Устройство общества: Очерк теории структуриации. 2-е изд. Москва: Академический проект, 2005. С. 15.

повседневной социальной деятельности»¹. Так, повседневные практики связываются с понятием «социальное» (то есть общественное).

Практики, в понимании Т. Шацки, представляют собой «многообразие социально организованных и реализованных действий (высказываний и поступков), которые связаны с материальным порядком и объединены между собой пониманием (знанием того, как осуществить желаемые действия посредством основных операций и высказываний), правилами (эксплицитно сформулированными установками, контраргументами, инструкциями или постановлениями) и телеоаффективными структурами (результатами, проектами, задачами, целями, убеждениями, эмоциями и настроением)»². Интегративные практики рассматриваются как комплекс «множественных действий и проектов»³.

В соответствии с этим социальные практики – это «опривыченные действия субъектов»⁴. В таком подходе Н.Ю. Короткая и Н.А. Селиверстова подчеркивают повседневность и повторяемость действий, выполняемых людьми.

В.В. Волков и О.В. Хархордин дают более развернутое определение. Социальные практики – это «различные упорядоченные совокупности навыков целесообразной деятельности (практического искусства), которые в то же время раскрывают человеку возможности состояться в том или ином социальном качестве»⁵. Здесь ученые ставят акцент на том, что практические действия взаимосвязаны с той позицией, которую человек занимает в обществе. Вполне очевидно, что определения, приведенные выше, содержат деятельностьную составляющую и связаны с понятием действия.

¹ Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. 2-е изд. Москва: Академический проект, 2005. С. 185.

² Цит. по: Харрис Т., Ретти Р. Ходьба как социальная практика: дисперсная прогулка и организация повседневных практик // Новые социальные практики в зеркале социологии: сб. науч. тр.; отв. ред. М.А. Ядова. Москва: ИНИОН РАН, 2019. С. 103.

³ Schatzki T.R. The site of the social: A philosophical account of the constitution of social life and change. University Park: Penn State University Press, 2002. P. 88.

⁴ Селиверстова Н.А., Короткая Н.Ю. Социальные практики // Социология молодежи: электронная энциклопедия; под ред. В.А. Лукова. URL: <http://soc-mol.ru/encyclopaedia/theories/96-soc-praktiki.html> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ Волков В.В., Хархордин О.В. Теория практик. СПб.: ЕУСПб, 2008. С. 22.

П. Бурдые в данном контексте дает такое обоснование. «"Действием" мы называем действие человека (независимо от того, носит ли оно внешний или внутренний характер, сводится ли к невмешательству или терпеливому приятию), если и поскольку действующий индивид или индивиды связывают с ним субъективный смысл»¹.

Социальным является лишь то «действие, которое по предполагаемому действующим лицом или действующими лицами смыслу соотносится с действием других людей и ориентируется на него»². В контексте изучения трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан можно говорить о том, что представители данной категории населения формируют и корректируют собственное поведение в соответствии с другими людьми, относящимися к возрастной группе пожилых.

Согласно идеям П. Бурдые, можем говорить о том, что в обществе возникают конфликты – как внутр поколенческие (между представителями социально-демографической группы), так и межпоколенческие (между молодыми, зрелыми и пожилыми людьми). Ведь люди имеют «различные определения невозможного, возможного и вероятного, дают одним считать естественными и разумными те практики и ожидания, которые другими воспринимались как невыносимые или скандальные, и наоборот»³. Однако с течением социально-исторического процесса увеличивается средняя продолжительность жизни населения, в соответствии с этим пожилых людей становится больше в общей численности населения, и они начинают играть новые социальные роли, меняются мотивы их деятельности.

При этом мотив – это «предметное содержание потребности, для удовлетворения которой субъект осуществляет активную, направленную деятельность»⁴. Причем мотив рассматривается как «побуждение к деятельности субъекта»⁴.

¹ Бурдые П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайдено. Москва: Прогресс, 1990. С. 602.

² Там же.

³ Там же.

⁴ Мотив // Российская социологическая энциклопедия / Под общ. ред. Г.В. Осипова. Москва: НОРМА-ИНФРА М, 1998. С. 300.

екта, личности, социальной группы, общности»¹. М. Вебер акцентирует значимость социологического знания в изменении поведения людей, так как «социолог больше, чем любой другой исследователь, должен обязательно уделять внимание поведению человека, потому что его интересует природа социального действия как такового и, следовательно, его интересует человеческая мотивация на ее глубочайшем уровне»². Мотив может формироваться как в результате собственных убеждений пожилого человека, так и извне, например, под воздействием интегрированных коммуникаций.

Тем не менее члены общества во многом формируют свое поведение в соответствии с устоявшимися традициями. Поэтому «социальное действие (включая невмешательство или терпеливое приятие)» целесообразно рассматривать как «ожидаемое в будущем поведение»³ представителей той или иной социально-демографической группы.

П. Бурдьё предлагает классификацию, включающую виды социального действия (рисунок 1.2.1).

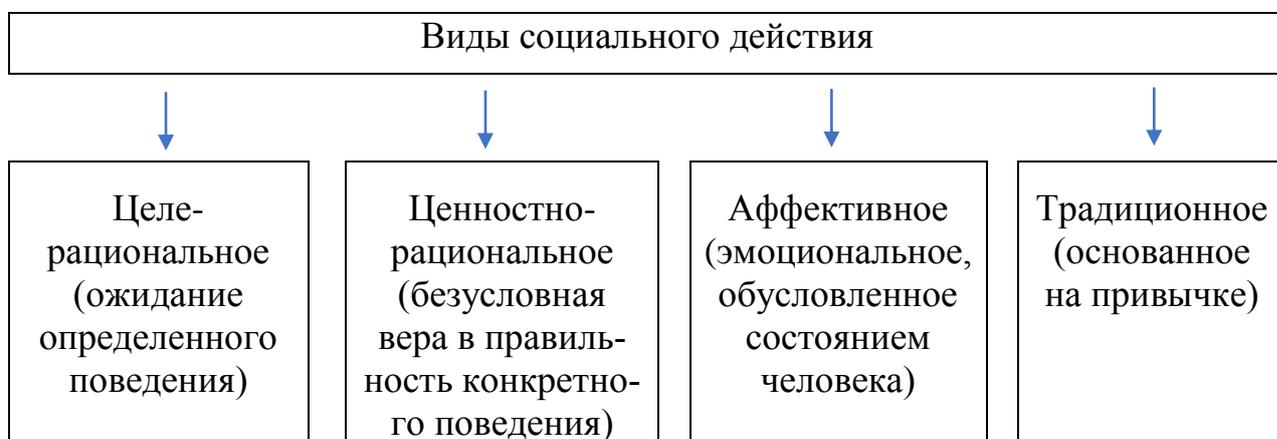


Рисунок 1.2.1 – Виды социального действия (по П. Бурдьё)⁴

¹ Мотив // Российская социологическая энциклопедия / Под общ. ред. Г.В. Осипова. Москва: НОРМА-ИНФРА М, 1998. С. 300.

² Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Вебер М. Избранные произведения. Москва: Прогресс, 1990. 808 с.

³ Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. С. 625.

⁴ Составлено по материалам: Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. С. 628.

В контексте теории социального действия М. Вебера, целерациональное действие при изменении здоровьесберегающих практик может базироваться на потребности человека «избегать болезней, иметь подтянутое тело, хорошее самочувствие. В связи с чем, рационально оценивая свои цели, он занимается физкультурой, идет утром на пробежку»¹.

Ценностно-рациональное действие «любящего супруга, переходящего на здоровое питание вместе с женой, подпадает под эту категорию. Мужчина решает пересмотреть свой рацион просто потому, что считает это проявлением любви, уважения и солидарности»².

Аффективное действие также имеет место, поскольку использование образов известных пожилых людей в реализации интегрированных коммуникаций может мотивировать граждан к быстрым, эмоционально окрашенным действиям (купить удобный и красивый спортивный костюм).

Традиционное действие, например, «в летний период будет стимулироваться видеорядом на фоне зеленых, цветущих парков, участием в летних видах спорта (пробежка, уличный фитнес, плавание в открытой воде и пр.)»³. Это будет способствовать поддержанию установившегося порядка в видах деятельности, характерных для конкретных сезонов.

Итак, П. Бурдьё актуализирует изучение «рационально ориентированного целенаправленного действия»⁴. Исходя из данной идеи, «целерационально действует тот индивид, чье поведение ориентировано на цель, средства и побочные результаты его действий, кто рационально рассматривает отношение средств к цели и побочным результатам и, наконец, отношение различных возможных целей друг к другу, то есть действует, во всяком случае, не аффективно (прежде

¹ Цветов С.В. Социальный маркетинг как технология здоровьесберегающих поведенческих практик // Среднерусский вестник общественных наук. 2022. Т. 17. № 1. С. 79.

² Там же.

³ Составлено по материалам: Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. С. 628.

⁴ Бурдьё П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденко. Москва: Прогресс, 1990. С. 604.

всего не эмоционально) и не традиционно»¹. В контексте исследования модификации здоровьесберегающего поведения у пожилых граждан теория П. Бурдые позволяет в некоторой степени рассматривать представителей данной социально-демографической группы как субъектов, изменяющих собственное поведение, несмотря на устойчивость традиций.

В контексте данного исследования предлагается следующее определение. Здоровьесберегающее поведение пожилых людей – это комплекс повседневных действий и контактов людей, которые самостоятельно вносят в свою жизнь изменения психофизиологического, медико-социального и социально-экономического характера под воздействием усиления демографического старения и вопреки устойчивости социокультурных традиций.

Здоровье признается ключевым фактором «экономического и социального развития и имеет важнейшее значение в жизни каждого человека, для каждой семьи и всех сообществ»². Речь идет о том, что интегрированные коммуникации лишь способствуют стимулированию конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, а сам результат в основном зависит от самого человека.

Современная социальная наука выходит за рамки индивидуального здоровьесберегающего поведения³. Как отмечают социологи Э. Лоуренс, С. Моллборн и Дж. Сент-Онж, научные работы о пожилом возрасте «объединяют структурный и деятельностный подходы к рассмотрению данного феномена, а события индивидуальной жизни человека сочетают с социально-демографическими процессами (на уровне группы), а поведение с традици-

¹ Бурдые П. Избранные произведения / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайденоко. Москва: Прогресс, 1990. С. 629.

² Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization. European Regional Office // World Health Organization. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf (access date: 30.08.2022).

³ Mollborn S., Lawrence E., Onge J. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research // Journal of Health and Social Behavior. 2021. Vol. 62 (3). P. 388-403. URL: <https://doi.org/10.1177/0022146521997813> (access date: 19.09.2022).

онными нормами и идентичностями, отражая изменение или сохранение практик»¹.

В настоящее время в мире уделяется серьезное внимание вопросам изменения здоровьесберегающего поведения пожилых людей. «Мадридский международный план действий по проблемам старения» рекомендует всем странам обратить внимание на содействие «улучшению состояния здоровья и повышению благосостояния в пожилом возрасте, а также обеспечению благоприятных и позитивных условий жизни»².

Проект «Десятилетие здорового старения 2021–2030 годов»³ ВОЗ входит в «Повестку дня в области устойчивого развития» ООН на период до 2030 г.⁴ и в «Глобальную стратегию и план действий по проблемам старения и здоровья»⁵ ВОЗ. В документах на глобальном уровне провозглашается «обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте»⁶.

Таким образом, обозначается равенство различных социально-демографических групп в целесообразности освоения и реализации здоровьесберегающего поведения.

¹ Mollborn S., Lawrence E., Onge J. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research // Journal of Health and Social Behavior. 2021. Vol. 62 (3). P. 388-403. URL: <https://doi.org/10.1177/0022146521997813> (access date: 19.09.2022).

² Madrid International Plan of Action on Aging 2002. Adopted by the Second World Assembly on Aging, Madrid, April 8-12, 2002 // United Nations. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml (access date: 19.09.2022).

³ UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (access date: 06.08.2022).

⁴ The Sustainable Development Agenda, 2017 // Welcome to the United Nations. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda> (access date: 06.08.2022).

⁵ Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2017. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (access date: 06.03.2023).

⁶ Healthcare // United Nations. URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/health> (access date: 06.08.2022).

Во всем мире весомая часть летальных исходов состоит из случаев, связанных с употреблением алкоголя¹. Более того, злоупотребление становится причиной многих заболеваний².

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире более 5 млрд. курящих людей. Потребление табака является одной из значимых угроз для здоровья человека и ежегодно приводит почти к 7 млн. случаев смерти³. Причем «более 890 тыс. случаев – среди некурящих людей, подвергающихся воздействию вторичного табачного дыма⁴. Потребление табака представляет существенную угрозу для здоровья граждан Российской Федерации и влечет за собой негативные медицинские, демографические и другие социально-экономические последствия»⁵.

На глобальном уровне «рост производства продуктов питания не поспевает за стремительно растущим спросом на продовольствие»⁶, а их цены стали очень высоки⁷. Поэтому общемировая повестка социального развития связана с «ликвидацией голода, обеспечением всеобщего доступа к безопасному и полноценному питанию, искоренением всех форм недоедания»⁸. При этом в отчетном

¹ Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2009 // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871> (access date: 06.08.2022).

² Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ WHO reports progress in the fight against tobacco epidemic, 2021 // World health organization. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic> (access date: 19.09.2022).

⁴ Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2009. // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871> (access date: 06.08.2022).

⁵ Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. II. Современное состояние проблемы потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. <http://www.consultant.ru>. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁶ Food // United Nations. URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/food> (access date: 11.08.2022).

⁷ Там же.

⁸ Там же.

документе «Положение дел в области продовольственной безопасности и питания в мире 2022» утверждается, что реальное состояние дел значительно отдалено от «достижения целей по ликвидации голода, отсутствия продовольственной безопасности и неполноценного питания» и речь идет о «повышении финансовой доступности здорового питания»¹ населения планеты.

Исследователи пишут о наличии социально-экономического неравенства среди пожилых людей, изучая взаимосвязь между их доходом, образованием, профессиональной деятельностью и поведением, которое является рискованным для здоровья².

Ю. Маркявичюте, В. Моркявичюс, З. Норкус обнаружили несколько корреляционных связей: сравнительно редкое употребление овощей и ежедневное курение в большей мере характерны для пожилых людей с низким социально-экономическим статусом; умеренное потребление алкогольной продукции идентифицируется с наличием у людей высшего образования и достаточно высокого дохода; крайне низкая физическая активность типична для людей с низким уровнем образования. При этом серьезные случаи курения и злоупотребления алкоголем вообще не дали возможности обнаружить корреляции с переменными социально-экономическим статусом пожилого человека.

Однако ни доход, ни образование, ни род профессиональной деятельности в целом не позволяют однозначно говорить о конкретных различиях в поведении относительно здоровья. Но Ю. Маркявичюте, В. Моркявичюс, З. Норкус обнаружили значительные различия в практиках ЗОЖ у пожилых

¹ The State of Food Security and Nutrition in the World 2022 // United Nations. URL: <https://www.fao.org/publications/sofi/2022/ru> (access date: 11.08.2024).

² Morkevičius V., Norkus Z., Markevičiūtė J. Risky health behaviours and socioeconomic inequalities in European countries: new insights from European Social Survey // Central European Journal of Public Health. 2020. Vol. 28 (4). P. 251-259. URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202004-0001_risky-health-behaviours-and-socioeconomic-inequalities-in-european-countries-new-insights-from-european-social.php (access date: 19.09.2024).

людей, проживающих в разных регионах¹ и принадлежащих к разным социокультурным группам.

Психоэмоциональное состояние человека во многом зависит от соблюдения правил здоровьесберегающего поведения. В глобальном масштабе происходит «рост тревожных и депрессивных состояний, риск возникновения которых напрямую связан с социально-психологическими факторами»². Однако здоровьесберегающее поведение может снижать риск развития психосоматических и хронических заболеваний.

Поддержание состояния здоровья в удовлетворительном для пожилого возраста состоянии во многом зависит от рекламы здоровьесберегающих практик³. Л.А. Попова и Н.Н. Тараненко характеризуют взаимосвязь между состоянием здоровья конкретного человека и успешностью функционирования общественного здравоохранения, а также результативностью системы медико-социального просвещения в разных регионах.

Понятие общей физической активности пожилых людей и занятий физическими упражнениями сочетаются как общее и частное (то есть физические упражнения являются лишь одной из частей физической активности). Физическая активность – это «любое движение тела, производимое скелетными мыш-

¹ Morkevičius V., Norkus Z., Markevičiūtė J. Risky health behaviours and socioeconomic inequalities in European countries: new insights from European Social Survey // Central European Journal of Public Health. 2020. Vol. 28 (4). P. 251-259. URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202004-0001_risky-health-behaviours-and-socioeconomic-inequalities-in-european-countries-new-insights-from-european-social.php (access date: 19.09.2024).

² Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Попова Л.А., Тараненко Н.Н. Оценка состояния здоровья пожилых людей в условиях новой кампании диспансеризации населения (на примере Республики Коми) // Социальное пространство. 2019. № 5 (22). С. 8. URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28396/full> (access date: 06.08.2022).

цами, которое приводит к расходу энергии»¹. Это понятие в основном включает в себя множество поведенческих практик и может быть подразделено на сферы профессионального труда, досуга, домашней деятельности, рекреационной активности.

Побочная физическая активность относится к движениям, возникающим при выполнении повседневной жизнедеятельности. В свою очередь физические упражнения – это «подмножество типов физической активности, которая является запланированной, структурированной, повторяющейся и целенаправленной в том смысле, что улучшение или поддержание физической формы является целью»².

Федеральное законодательство устанавливает такую трактовку понятия: социальное обслуживание граждан – это «деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам»³. Социальная помощь – это «услуги или средства, облегчающие, упрощающие конкретному гражданину или его семье в целом обеспечение нормальной жизнедеятельности»⁴. Государственная социальная помощь – это «предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, указанным в настоящем Федеральном законе, социальных пособий, социальных доплат к пенсии, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров»⁵. Социальное обслуживание и социальная помощь направлены на создание для человека условий для самостоятельной полноценной жизнедеятельности.

¹ Fried, L.P. and Walston, J. Frailty and failure to thrive. In: Hazzard, W.R., Blass, J.P., Ettinger, W.H.Jr., Halter, J.B. and Ouslander, J. Eds., Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, 4th Edition, McGraw Hill, New York, 1998. P. 1387. URL: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/) (access date: 06.08.2022).

² Там же.

³ Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 11.06.2021). Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Социальная помощь / Воронин Ю.В. // Большая российская энциклопедия: в 35 т. / гл. ред. Ю.С. Осипов. Москва: Большая российская энциклопедия, 2004-2017. URL: <https://bigenc.ru/economics/text/3639234> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ О государственной социальной помощи: федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 29.05.2024). Статья 1. Основные понятия. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

Д. Бибо, К. Гланц, К. Маклерой и К. Стеклер предложили экологическую модель формирования здоровьесберегающих практик, фокусируя основное внимание как на индивидуальных, так и на социальных факторах, влияющих на поведение человека. Экологическая модель предполагает, что изменения в социальной среде приведут к изменениям в поведении конкретных людей и, наоборот, практики ЗОЖ, формируемые конкретными гражданами¹, имеют ключевое значение для осуществления изменений в обществе.

Повседневные практики пожилых людей могут объясняться воздействием экологических факторов окружающей среды, которая влияет на серьезные социально-демографические показатели, в первую очередь на заболеваемость, инвалидизацию и смертность населения, а также на умственные способности, психическое здоровье, физическую активность, субъективную самооценку состояния здоровья, качество жизни².

На изменение образа жизни у пожилых людей влияет нормативное поведение, являющееся традиционным и полностью одобряемым обществом. Нормативное поведение рассматривается как «вид поведения, соответствующий социальным нормам»³. При этом, согласно классическому подходу, социальная норма «определяет исторически сложившийся в конкретном обществе предел, меру, интервал допустимого (дозволенного или обязательного) поведения, деятельности людей, социальных групп, социальных организаций»⁴.

Занятия физической культурной традиционны рассматриваются как нормальные для детей и молодежи, но не для пожилых людей. Такой подход к рассмотрению нормативного поведения для пожилых людей препятствует форми-

¹ McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs // Health Education Quarterly. 1988. Vol. 15. P. 351-377. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3068205> (access date: 19.09.2022).

² Yen I.H., Michael Y.L., Perdue L. Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review // American Journal of Preventive Medicine. 2009. Vol. 37 (5). P. 455-463. URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379709005078> (access date: 19.09.2022).

³ Нормативное поведение // Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. М. Высш. шк. 1984. URL: <https://vocabulary.ru/slovary/kratkii-slovar-sistemy-psihologicheskikh-ponyatii-m-vyssh-shk-1984.html> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Гишинский Я.И., Смолинский Л.Г. Социодинамика самоубийств // Социс. 1988. № 5. С. 62.

рованию их мотивации к проявлению физической активности¹.

Демонстрацией является цитата из интервью, проанализированная Ф. Боеном, Н. Ванбеселере, Дж. Пелссерсом и К. Франсеном, о нормах, которые определяют поведение: «Я становлюсь слишком стар для бега. <...> Это просто больше не для моего возраста». По мнению респондента, люди его возраста не бегали, что указывало ему на то, что, возможно, ему тоже не следует бегать, хотя для остановки не было никаких медицинских причин², а только признание поведения, подобающего для пожилых людей.

Руководствуясь положениями теории запланированного поведения И. Айзена, определим, что трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан происходит в результате влияния трех видов убеждений: поведенческих, нормативных, контролирующих (рисунок 1.2.2).

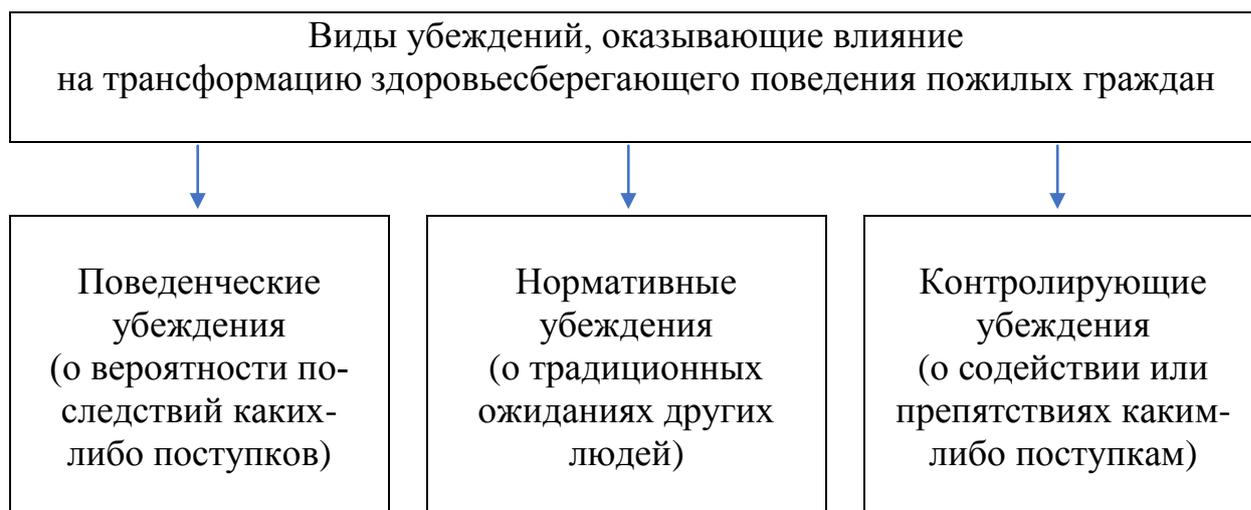


Рисунок 1.2.2 – Виды убеждений, оказывающие влияние на трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан³

¹ Pelssers J. Fransen K., Vanbeselaere N. and Boen F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults // Health Promotion International . 2017. 34(3). P. 400. URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 19.09.2022).

² Pelssers J. Fransen K., Vanbeselaere N. and Boen F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults // Health Promotion International. 2017. 34(3). P. 400. URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 19.09.2024).

³ Составлено по материалам: Ajzen I. The theory of planned behavior // Organizational Behavior and Human Decision Processes. 1991. Vol. 50 (2). P. 179-211. URL: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T) (дата обращения: 01.05.2024).

Так, поведенческие, нормативные и контрольные убеждения в своей совокупности образуют «благоприятное или неблагоприятное отношение к модификации поведения»¹. В результате пожилой человек следует либо социальному давлению (формирует свое поведение в рамках сложившихся традиций), либо субъективной норме (создает собственные представления о самоэффективности).

В контексте теории запланированного поведения И. Айзена, чем благоприятнее отношение общества, внешний контроль или самоконтроль, а также субъективное понимание последствий трансформации здоровьесберегающего поведения, тем вероятнее, что пожилой человек модифицирует собственное поведение в отношении здоровья².

Проведя комплексный анализ влияния социального контроля и самоконтроля пожилых людей на прогнозирование их поведенческих изменений в самообслуживании, П. Вонгрит приходит к выводу, что как социальный контроль (со стороны диетолога, тренера, супруга, детей), так и самоконтроль имеют решающее значение для формирования здоровьесберегающего поведения³.

На формирование привычки пожилых людей совершать ежедневные прогулки серьезное влияние оказывает одобрение или порицание такого поведения (Дж. Лиу, Л. Лиу и М. Пей). Результаты, полученные исследователями, подтверждают необходимость совершенствования условий для осуществления ежедневных прогулок пожилыми людьми⁴ (психологическая поддержка авторитетных людей, обеспечение доступности и безопасности инфраструктуры).

¹ Bosnjak M., Ajzenb I., Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications // *Europe's Journal of Psychology*. 2020. Vol. 16 (3). P. 352-356. URL: https://www.researchgate.net/publication/343996841_The_Theory_of_Planned_Behavior_Selected_Recent_Advances_and_Applications (access date: 19.09.2022).

² Ajzen I. The theory of planned behavior // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991. Vol. 50 (2). P. 179-211. URL: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T) (access date: 06.09.2022).

³ Wongrith P. Predicting diabetic self-care management based on the theory of planned behavior among elderly with type 2 diabetes in Thailand // *Diabetes mellitus*. 2019. Vol. 22 (4). P. 367-376. URL: <https://doi.org/10.14341/DM10290> (access date: 19.09.2022).

⁴ Liu J., Liu L. Pei M. Analysis of older people's walking behavioral intention with the extended theory of planned behavior // *Journal of Transport & Health*. 2022. Vol. 26, URL: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101462> (access date: 19.09.2022).

В результате проведения целенаправленных мероприятий более чем 54% российского населения отмечают удовлетворенность «условиями, созданными для занятий физической культурой и спортом»¹. Однако систематически занимаются физической культурой дети и молодежь, проживающие в городской местности. При этом здесь отмечается традиционно низкая активность населения трудоспособного (32,6%) и пожилого (14,2%) возрастов².

При этом, как отмечают М.П. Кан и Л.Р. Фабригар, важное значение при изменении поведения имеет субъективное отношение пожилого человека к тем или иным устоявшимся социальным практикам. То есть человек может сам определять, какие из них и в какой степени важны для него (при модификации собственного поведения или следования традиционным образцам)³.

Хотя, по мнению И. Айзена, М. Босняка и П. Шмидта, изменения в поведении человека в значительной степени определяются не только субъективным отношением к новым практикам, но и объективным наличием ресурсов⁴, необходимых для формирования определенного поведения пожилых граждан в рамках ЗОЖ (способность к передвижению, деньги, доступность соответствующей инфраструктуры, помощь государственных и муниципальных органов управления, время, опыт и навыки, сотрудничество).

Здесь при объяснении типичного, нормативного поведения пожилых людей целесообразно использовать идею взаимосвязи идентичности и нормативного поведения различных социально-демографических групп А. Хасмана, со-

¹ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 30.09.2021 № 1661 (ред. от 20.05.2022). I. Оценка текущего состояния сферы физической культуры и спорта в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² Там же.

³ Kan M.P., Fabrigar L.R. Theory of Planned Behavior. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, Cham. 2017. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1191-1 (access date: 19.09.2022).

⁴ Bosnjak M., Ajzenb I., Schmidt P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications // *Europe's Journal of Psychology*. 2020. Vol. 16 (3). P. 352-356. URL: https://www.researchgate.net/publication/343996841_The_Theory_of_Planned_Behavior_Selected_Recent_Advances_and_Applications (access date: 19.09.2022).

гласно которой люди могут определять свое поведение «либо с позиции своей индивидуальной идентичности (фокусироваться на том, что отличает их от других), либо с точки зрения социальной идентичности (концентрироваться на том, что они относятся к определенной социально-демографической группе)»¹. Во втором случае их поведение определяется и корректируется в соответствии с ее нормами.

Опираясь на идею взаимосвязи идентичности и нормативного поведения различных социально-демографических групп А. Хасмана, разграничим виды поведенческих практик пожилых людей, выделенные по критерию соблюдения / несоблюдения традиционных социальных норм (рисунок 1.2.3).

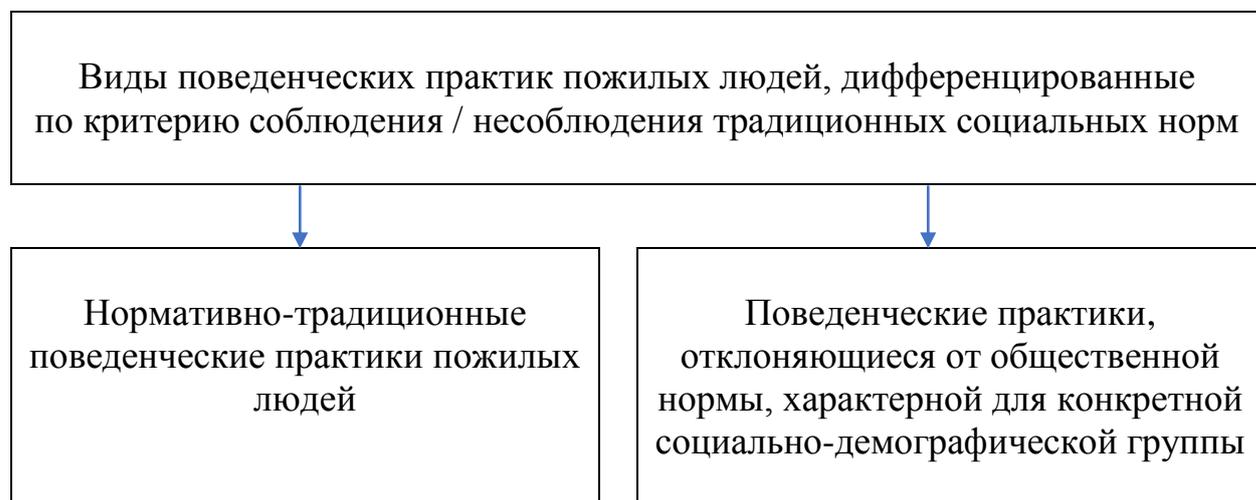


Рисунок 1.2.3 – Виды поведенческих практик пожилых людей, дифференцированные по соблюдению / несоблюдению традиционных социальных норм

В данном контексте целесообразно обратиться к типологии социальных норм Р. Чалдини, в которой разделены нормы описательные и предписывающие (рисунок 1.2.4).

¹ Haslam A. Psychology in organizations: The social identity approach. 2004. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Inc. URL: <https://doi.org/10.4135/9781446278819> (access date: 19.09.2022).

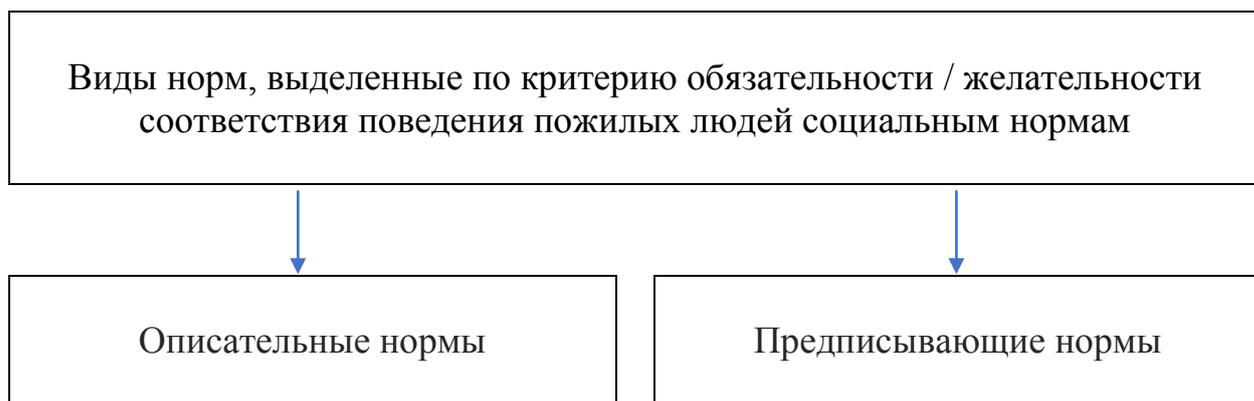


Рисунок 1.2.4 – Виды норм, выделенные по критерию обязательности / желательности соответствия поведения пожилых людей социальным нормам¹

Согласно Р. Чалдини, предписывающие нормы определяют поведение человека, которое «члены его группы должны (не должны) совершать (например, полагая, что «нормальные» пожилые люди не должны заниматься бегом)»². Описательные нормы характеризуют предполагаемое поведение, которое соответствует устоявшемуся в обществе представлению о том, что «члены соответствующей группы, к которой они принадлежат, обычно делают или нет (например, большинство пожилых людей не занимаются бегом)»³. Причем действия рассматриваются в разных сферах (домашний быт, профессиональная деятельность, дружеские взаимоотношения, общественные инициативы)⁴.

Е.В. Щанина на основе проведенных прикладных исследований приходит к выводу, что для пожилых людей важным компонентом их жизни является именно оплачиваемая трудовая деятельность. Они считают для себя очень цен-

¹ Схема составлена по материалам: Cialdini R.B. Influence: Science and Practice, 5th edition. Allyn & Bacon, Boston, 2009. 274 p. URL: https://xn--webeducation-dbb.com/wp-content/uploads/2019/12/Robert-B.-Cialdini-Influence_-Science-and-Practice-5th-Edition-Pearson-Education-2009.pdf (access date: 19.09.2022).

² Cialdini R.B. Influence: Science and Practice, 5th edition. Allyn & Bacon, Boston, 2009. 274 p. URL: https://xn--webeducation-dbb.com/wp-content/uploads/2019/12/Robert-B.-Cialdini-Influence_-Science-and-Practice-5th-Edition-Pearson-Education-2009.pdf (access date: 19.09.2022).

³ Там же.

⁴ Волкова О.А. Профессиональная маргинализация в условиях глобального экономического кризиса // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. 2010. № 3. С. 87.

ным быть востребованными на рынке труда¹. Особый акцент Е.В. Щанина ставит на практиках освоения и применения информационно-коммуникационных технологий, поскольку их успешное освоение ведет к формированию активной позиции пожилых людей в современном обществе².

О.П. Сынкина и Т.В. Темаев по результатам анализа эмпирического исследования приходят к выводу о том, что у пожилых людей расширяются практики участия на рынке товаров и услуг в качестве потребителей. Ученые выявили такую тенденцию, как коммерциализация услуг, предназначенных для пожилых людей. Причем их потребности и запросы быстро расширяются³ в соответствии с их собственным пониманием своего места в современном обществе.

Д. Ойзерман, С. Фрайберг и Н. Йодер разработали концепцию поведенческой мотивации, основанной на социальной идентичности. Согласно такому подходу, идентичность человека с какой-либо социально-демографической группой влияет на устойчивость убеждений и поведения, характерного для нее. Ученые приходят к выводу, что стремление к соблюдению устоявшихся поведенческих норм настолько сильно, что пожилые люди стараются придерживаться их, даже осознавая, что такое поведение является непродуктивным⁴ и не ведет к конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения.

Теоретический анализ позволил сформировать систему социологических параметров и показателей, позволяющих рассмотреть особенности трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян. Они отражаются в вопросах анкеты (приложение А).

¹ Щанина Е.В. Практики поведения пожилых людей, направленные на повышение своего благосостояния, в современном российском обществе // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2021. № 2 (162). С. 138-161.

² Щанина Е.В. Информационно-коммуникационные технологии как адаптационный ресурс пожилых людей в условиях информатизации российского общества // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2021. № 63. С. 131-144.

³ Темаев Т.В., Сынкина О.П. Проблемы коммерциализации института социальных услуг для пожилых граждан в России // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2021. № 3 (59). С. 97-108.

⁴ Oyserman, D., Fryberg, S., & Yoder, N. Identity-based motivation and health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. Vol. 93 (6). 1011-1027. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1011> (access date: 19.09.2022).

Предложены следующие измеряемые параметры.

Измеряемый параметр 1. Информированность и восприятие пожилыми людьми здоровьесберегающего поведения (показатели измерения: степень информированности и перечень компонентов ЗОЖ; положительное / отрицательное / нейтральное отношение пожилых граждан к людям, ведущим ЗОЖ).

Измеряемый параметр 2. Самооценка пожилыми людьми компонентов здоровьесберегающего поведения. В него входят несколько подпараметров. Экологическая обстановка и безопасность условий жизни (показатели измерения: наличие / отсутствие). Благоустроенность и удобство жилья (показатели измерения: наличие / отсутствие). Доходы пожилых людей (показатели измерения: перечень финансовых возможностей). Медицинская помощь (показатели измерения: периодичность профилактического медицинского обследования; пользование услугами добровольного медицинского страхования). Психологические стрессы (показатели измерения: периодичность). Физическая нагрузка (показатели измерения: виды, периодичность, интенсивность). Социальная активность (показатели измерения: наличие и виды формальной социальной активности, профессиональной деятельности; наличие и виды неформальной социальной активности). Питание (показатели измерения: наличие / отсутствие нарушений в питании; перечень нарушений). Курение (показатели измерения: наличие / отсутствие, периодичность). Употребление алкоголя (показатели измерения: наличие / отсутствие, периодичность).

Измеряемый параметр 3. Общая позитивность пожилых людей (показатели измерения: степень самочувствия и настроения; причины изменения самочувствия и настроения; степень удовлетворенности жизнью; степень доверия людям и организациям; перечень основных жизненных ценностей).

Измеряемый параметр 4. Недостатки и препятствия установления здоровьесберегающего поведения пожилыми людьми (показатели измерения: перечень недостатков; перечень факторов, препятствующих ЗОЖ; наличие и перечень препятствий продолжению профессиональной деятельности). Категории пожилого населения с ограниченными возможностями для ведения ЗОЖ.

Измеряемый параметр 5. Внутренняя / внешняя мотивация трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан (показатели измерения: идентификация образа жизни и поведенческих практик; контролируемый и автономный вид мотивации; реверсивность, то есть возвратность, обратимость в поведении; стимулы и страхи в формировании ЗОЖ).

Измеряемый параметр 6. Факторы и способы трансформации здоровьесберегающего поведения пожилыми людьми (показатели измерения: наличие и перечень причин, способствующих поддержанию здоровья; субъекты информирования о ЗОЖ; перечень массовых стимулирующих мероприятий; перечень стимулирующих индивидуальных видов воздействия).

Такова предложенная система социологических параметров и показателей, позволяющих проанализировать особенности трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян.

Выводы по параграфу 1.2

Рассмотрение научных подходов к исследованию трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей позволило сделать некоторые теоретически и эмпирически значимые выводы.

1. Авторы научной литературы преимущественно концентрируются на изучении одного из компонентов здоровьесберегающего поведения, ставя акцент на медицинских, правовых, культурных, экономических, социально-политических, исторических, психологических, философских аспектах. С достаточной степенью условности можно выделить две основные группы научных подходов к исследованию трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, один из которых базируется преимущественно на объективных явлениях и факторах, которые оказывают влияние на эмоциональное восприятие, логическое понимание и реальные поступки пожилых людей в отношении их собственного здоровья, второй основывается в большей степени на субъективных оценках состояния здоровья и самочувствия, определяемых пер-

сонально самим пожилым человеком. Причем обе группы подходов могут быть применены к изучению одних и тех же явлений и процессов (окружающая обстановка, материальное благополучие, общественное здравоохранение, культурные традиции и проч.). Методологически в первом случае информационной базой преимущественно будут служить материалы статистики, экономических расчетов, правовых документов, аналитических отчетов и проч., а во втором – результаты социологических опросов и психодиагностики самих пожилых граждан. Четко обозначенной границы между объективными и субъективными оценками не наблюдается, поскольку они образуют единый методологический комплекс.

2. Здоровьесберегающее поведение пожилых людей – это комплекс повседневных действий и контактов людей, которые самостоятельно вносят в свою жизнь изменения психофизиологического, медико-социального и социально-экономического характера под воздействием усиления демографического старения и вопреки устойчивости социокультурных традиций. В структурном понимании можно различить следующие здоровьесберегающие практики пожилых людей: профилактического медицинского обследования, трудовые, досуговые, социальной и физической активности, потребительские, пищевые, употребления алкогольной и табачной продукции и проч. Поскольку здоровье рассматривается как совокупность физического, социального и психического благополучия, то и практики изменения соответствующего образа жизни нацелены на трансформацию всех трех указанных компонентов. Так, поведенческие практики пожилых людей видится обоснованным рассматривать в соответствии с классификацией видов социального действия П. Бурдьё: целерациональные (в соответствии с ожидаемым поведением); ценностно-рациональные (уверенность в правильности конкретного поведения); аффективные (обусловленные текущим эмоциональным состоянием).

3. Руководствуясь положениями теории запланированного поведения И. Айзена, определим, что трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан происходит под влиянием трех видов убеждений: поведенче-

ских (о вероятности последствий каких-либо поступков), нормативных (о традиционных ожиданиях других людей); контролирующих (о содействии или препятствиях каким-либо поступкам). Развивая идею взаимосвязи социальной идентичности и нормативного поведения различных социально-демографических групп А. Хасмана, обозначим виды поведенческих практик пожилых людей, выделенные по критерию соблюдения / несоблюдения традиционных общественных норм: нормативно-традиционные, в историческом и культурном плане характерные для пожилых людей; отклоняющиеся от устоявшейся общественной нормы, характерной для данной социально-демографической группы, ориентированные на индивидуальные возможности, ограничения, опыт, интересы и мотивы человека.

4. Противоречивость ситуации состоит в том, что традиционно пожилой возраст идентифицируется в основном с негативными описаниями, однако реальная современная ситуация определяется не хронологическими характеристиками, а целым комплексом факторов. Анализ научной литературы позволяет обобщить данные и обосновать основные траектории трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей: во-первых, концентрация усилий на модернизации старых и формировании новых способов здоровьесбережения, адекватных индивидуальным особенностям и способствующих активному участию в социально-экономической и социокультурной жизни общества; во-вторых, сохранение и постепенное приспособление здоровьесберегающих практик, сформированных ранее в трудоспособном возрасте, к жизнедеятельности в изменяющихся условиях; в-третьих, минимизация установившихся ранее здоровьесберегающих практик, отказ от системной заботы о собственном здоровье, сокращение активности в профессионально-трудовой и общественной сферах деятельности, субъективная подготовка к уходу из жизни.

1.3. Теоретическое обоснование коммуникативных практик как способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан

Одной из основных теорий, позволяющих раскрыть особенности трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, является теория коммуникативного действия. Ю. Хабермас, раскрывая предложенную им теорию коммуникативного действия, понимает под коммуникативным действием «взаимодействие по крайней мере двух индивидов, которое упорядочивается согласно нормам, принимаемым за обязательные»¹.

Причем оно направлено именно «на взаимопонимание действующих индивидов, их консенсус. Это согласие относительно ситуации и ожидаемых следствий основано скорее на убеждении, чем на принуждении. Оно предполагает координацию тех усилий людей, которые направлены именно на взаимопонимание»². В этом заключается интегративный характер воздействия на пожилых граждан с целью модификации их практик ЗОЖ.

Более того, Ю. Хабермас констатирует тесную взаимосвязь между рациональностью и знанием: «когда мы используем выражение "рациональный", мы предполагаем тесную связь между рациональностью и знанием»³. Используя идеи Ю. Хабермаса, можно говорить о том, что изменение практик у пожилых граждан происходит осознанно в процессе коммуникаций, которые способствуют конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения.

И.П. Потехина и Д.В. Чижов выделили основные группы проблем пожилых людей, которые напрямую связаны с особенностями коммуникаций: 1) медико-физиологические, 2) социально-экономические, 3) психологический (рисунок 1.3.1).

¹ Хабермас Ю. Теория коммуникативного действия (фрагменты) / Пер. А.Б. Рахманова // Вопросы социальной теории. 2007. Т. I. Вып. 1. С. 236.

² Там же.

³ Там же.



Рисунок 1.3.1 – Основные группы проблем пожилых граждан¹

Как видно, согласно такому подходу, треть существующей проблематики связана с нарушением социальных коммуникаций (последняя группа).

Трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан в той или иной степени осуществляется в результате разноплановых коммуникаций. При этом в широком, универсальном понимании коммуникация – это «процесс взаимодействия и способы общения, позволяющие создавать, передавать и принимать разнообразную информацию»². При этом «социологическое направление рассматривает коммуникабельность информационных средств межличностных, межгрупповых, международных общений»³.

В итоге, как отмечает Ф.И. Шарков, «устанавливаются не только взаимовыгодные связи, но и гармоничные общественные отношения, конечной целью которых является социальная интеграция общества и социальные изменения на благо общества»⁴. И позитивная модификация практик ЗОЖ у пожилых гражд-

¹ Составлено по материалам: Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 6.

² Шарков Ф.И. Интегрированные коммуникации: Массовые коммуникации и медиапланирование / Ф.И. Шарков, В.Н. Бузин; под общ. ред. Ф.И. Шаркова. Москва: Дашков и К°, 2012. С. 269.

³ Там же.

⁴ Шарков Ф.И. Коммуникология. Основы теории коммуникации. Москва: Дашков и К°, 2020. С. 67.

дан положительно влияет на другие категории населения (например, на супругов, детей и внуков), а также на общественное развитие в целом.

М. Баркер и М. Келли подчеркивают, что целенаправленные мероприятия, которые разработаны специально для распространения практик ЗОЖ, проводятся точечно, по выполнению конкретных задач (выполнение физических упражнений, сокращение потребления алкоголя, соблюдение режима правильного питания), имеют лишь частичную результативность¹, поскольку в малой степени учитывают индивидуальную специфику социально-демографической группы пожилых людей и особенности каждого человека.

Трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан осуществляется в результате разноплановых коммуникаций, стимулирующих людей к осуществлению перемен. Причем они крайне редко осуществляются кардинальным образом и в краткие сроки, им больше присущ эволюционный путь, основанный на жизненных установках, сложившихся ранее.

Но, как указывает Ф.И. Шарков, путь интеграции может быть «наиболее перспективным, однако его применение невозможно без развитой инфраструктуры, значительных материальных и интеллектуальных затрат и высокого уровня технических средств»², соответствующих запросам современных пожилых людей.

А. Куйк пишет следующее. «Концепция интегрированных коммуникаций появилась на свет в 90-х гг., в частности в области маркетинга, который должен был интегрировать между собой многочисленные способы развития коммуникаций. Концепция имеет тенденцию к институционализации в современных обществах либеральной экономики. Это течение одновременно отражает диверсификацию технических средств коммуникации, принимая во внимание тонкие различия целевых аудиторий, а также появление новых практических проце-

¹ Kelly M.P., Barker M. Why is changing health-related behavior so difficult? // Public Health. 2016. Vol. 136. P. 109.

² Шарков Ф.И. Коммуникология. Основы теории коммуникации. Москва: Дашков и К°, 2020. С. 81.

дур»¹. А. Куйк обозначает, что понятие зародилось в рамках маркетинга, но в настоящее время распространяется на различные сферы науки и практики.

С.В. Белоусова предлагает современное определение. Интегрированные коммуникации – это «набор практических инструментов, совместное использование которых дает коммуникационный эффект, превосходящий применение тех же инструментов по отдельности»².

Такое понимание содержит прикладной, практический смысл осуществляемых коммуникаций. А в теоретическом плане рассматривается концепция интегрированных коммуникаций, которая, согласно С.В. Белоусовой, представляет собой «способ понимания и применения механизмов и внутренних связей данного подхода»³.

Идея интегрированных коммуникаций, согласно М. Кузьменковой, представляет собой «использование различных информационных каналов для продвижения одного и того же тезиса»⁴, подчеркивая комплексность способов воздействия на целевую группу. И здесь идет речь о развитии «новых цифровых технологий в профессиональной коммуникации»⁵, нацеленной на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

М. Григорьев дает расширенное понимание. Интегрированные коммуникации, по его мнению, – это «концепция управления коммуникацией той или иной структуры, которая основывается на следующих принципах: 1) учет всех основных источников информации об организации и предметах ее деятельности (в том числе неорганизованных); 2) интеграция коммуникаций этих источ-

¹ Cuyck A. La communication intégrée, nouveau paradigme organisationnel? // Archive Ouverte en Sciences de l'Information et de la Communication, 2009. P. 1. URL: http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/39/08/34/PDF/La_communication_integree_vs_archivesic.pdf (access date: 19.09.2022).

² Белоусова С.В. Концепция интегрированных коммуникаций: терминологический анализ понятия // Бизнес. Общество. Власть. 2014. № 19. С. 102.

³ Там же.

⁴ Кузьменкова М.А. Интегрированные коммуникации в системе связей с общественностью («Паблик рилейшнз»): дис. ... канд. филол. наук: 10.01.10 / Кузьменкова Мария Анатольевна. Москва: МГУ, 2005. С. 9.

⁵ Киреева О.Ф., Шарков Ф.И. Новые цифровые технологии в профессиональной коммуникации // Коммуникология. 2021. Т. 6. № 2. С. 52.

ников в различных коммуникативных средах и с помощью разных коммуникативных технологий <...> на основе согласованного подхода; 3) равноправный подход к управлению коммуникацией со всеми группами <...>; 4) возможность использования согласованных, но различных сообщений для различных аудиторий; 5) управление коммуникацией осуществляется на основе полученных данных»¹.

М. Григорьев предлагает изучать интегрированные коммуникации с позиций как научной теории, так и социальной практики. Причем здесь речь идет не только об интеграции субъектов из сферы общественного здравоохранения² (руководителей различного уровня и медицинского персонала).

Дело в том, что коммуникации осуществляются в самых разных сферах жизнедеятельности пожилого человека (трудовой, семейной, досуговой и проч.). И каждая из этих сфер может содержать дискриминационные коммуникативные практики, которые исторически сложились в обществе и по традиции реализуются в настоящее время.

В контексте проведения исследования особенностей трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей предлагаем следующее определение.

Интегрированные коммуникативные практики – это 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 пролонгирования их активного участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

И. Ким, К. Су и И. Чхве отмечают, что на образ жизни и на состояние здоровья пожилых людей негативно влияют деструктивные геронтологические

¹ Григорьев М. Интегрированные коммуникации: стратегический PR, маркетинг или что-то еще? // Лаборатория рекламы, маркетинга и PR. 2002. № 5 (24). URL: <http://www.advlab.ru/articles/article201.htm> (дата обращения: 01.05.2023).

² Integrated Health Care. Literature Review. Essential Hospitals Institute, 2013. 34 p. URL: <https://essentialhospitals.org/wp-content/uploads/2013/12/Integrated-Health-Care-Literature-Review-Webpost-8-22-13-CB.pdf> (access date: 19.09.2022).

стереотипы¹ (определяющие дискриминацию по возрасту). Они проявляются в повседневных коммуникациях. Деструктивные геронтологические стереотипы могут быть рассмотрены как комплекс «смысловых установок (что мы думаем), предрассудков (что мы чувствуем) и дискриминации (как мы действуем) по отношению к другим людям и самим себе в зависимости от возраста»².

Проявление деструктивных геронтологических стереотипов влечет за собой «ухудшение здоровья, социальную изоляцию, преждевременную смерть и обходится экономике в миллиарды долларов»³. То есть деструктивные геронтологические стереотипы приносят урон социально-экономическому и социокультурному развитию общества. Они препятствуют активному включению пожилых людей в общественную жизнь.

В социально-психологическом проявлении «негативные возрастные стереотипы могут усиливать стресс; в плане поведения негативное восприятие собственного старения ведет человека к ухудшению поведения в отношении своего здоровья, например, когда человек не принимает прописанные ему лекарства; в физиологическом отношении отрицательные возрастные стереотипы потенциально чреваты пагубными изменениями в мозге»⁴, которые являются преждевременными.

Анализ проявлений деструктивных геронтологических стереотипов по отношению к пожилым людям гармонично ложится в общую теорию социальной стигматизации И. Гофмана, который понимает стигматизацию как «вид отношений между постыдным общественным качеством и стереотипом – ожи-

¹ Choi I., Kim Y., Suh K. The Psychosocial Factors Affecting Suicidal Ideation of the Elderly // Korean Assoc Health Med Sociol. 2009. Vol. 25. P. 33-56. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244020957027> (access date: 19.09.2022).

² Ageing: Ageism // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism> (access date: 18.08.2022).

³ Ageism is a global challenge: UN // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> (access date: 18.08.2022).

⁴ Ageism is a global challenge: UN // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/ru/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> (access date: 18.08.2022).

даемым отношением к нему, задающий неспособность к полноценной общественной жизни»¹.

Действия стереотипов очень устойчивы. К. Стил описывает ситуацию, связанную с тем, что даже если отдельные члены группы явно не одобряют и не принимают сложившиеся социально-групповые стереотипы, то они все равно следуют правилам, которые играют центральную роль в их индивидуальном поведении и общении².

В результате анализа теоретических источников предлагаем выделять следующие структурные компоненты деструктивных геронтологических стереотипов (наличия дискриминации пожилых людей по критерию возраста) в отношении пожилых граждан: когнитивный, эмоциональный, поведенческий. Все они неразрывно связаны между собой и проявляются в коммуникациях (рисунок 1.3.2).

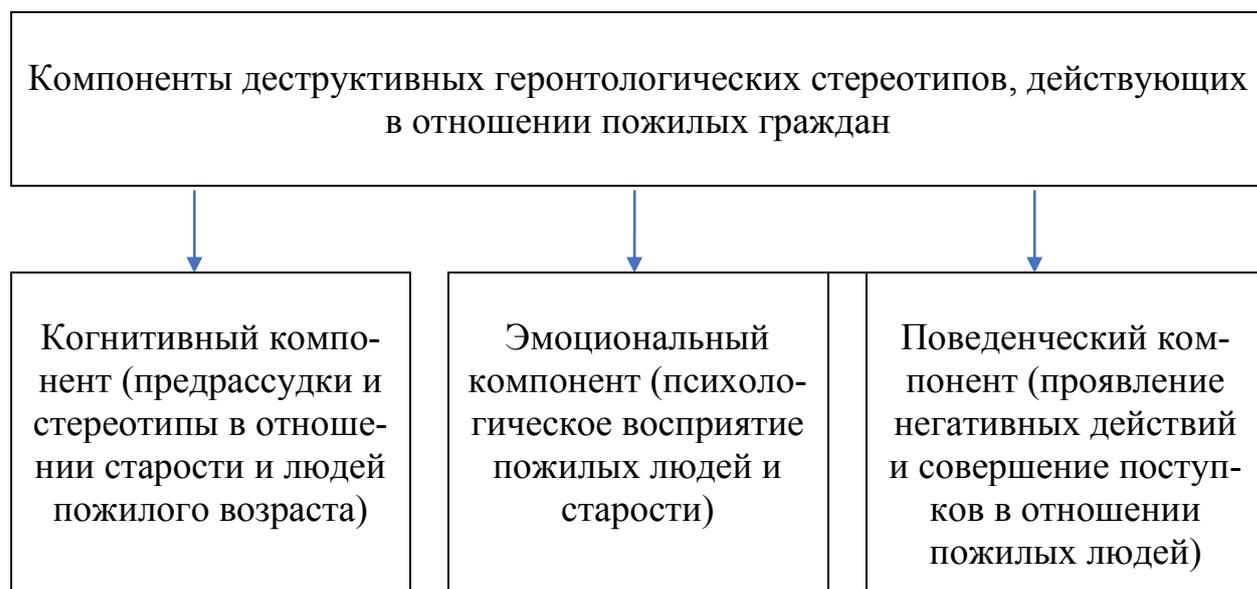


Рисунок 1.3.2 – Компоненты деструктивных геронтологических стереотипов³

¹ Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: Prentice-Hall, 1963. P. 56.

² Steele C. A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance // American Psychologist. 1997. Vol. 52. P. 613-629. URL: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.6.613> (access date: 19.09.2022).

³ За основу классификации взяты материалы: Эйджизм и антиэйджизм: почему врачи не оказывают должного внимания пожилым пациентам. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/05/20/ejdzhizm-i-antiejdzhizm> (дата обращения: 01.05.2023).

Современные ученые Н. Китинг, К. Уолш и Т. Шарф выделяют основные зоны, в которых проявляется деструктивные геронтологические стереотипы и социальная эксклюзия (исключение из сфер жизнедеятельности) людей пожилого возраста: социальная среда обитания и сообщество; сервисы, инфраструктура и мобильность; социальные отношения; экономические ресурсы; культурный потенциал; гражданское участие (вовлечение в общественную жизнь, в том числе в решение проблем)¹.

И, наоборот, отсутствие деструктивных геронтологических стереотипов и хорошее субъективное самочувствие пожилого человека оказывают позитивное влияние на протекание неизбежного процесса старения организма². Угасание жизненных функций организма происходит медленнее, и в результате человек имеет больше времени, чтобы приносить пользу обществу.

Е.А. Богданова акцентирует внимание на особенностях сохранения деструктивных геронтологических стереотипов в населенных пунктах разного типа. Исследователь пишет, что в сельской местности традиции сохраняются лучше, чем в городской. В результате Е.А. Богданова выделяет следующие уровни социальной эксклюзии: «организация быта в пределах собственного жилья, доступ к благам инфраструктуры в пределах поселения и доступ к ресурсам социально-медицинского обслуживания за пределами»³ населенного пункта.

Искоренение деструктивных геронтологических стереотипов «предполагает кардинальную смену парадигмы старения и вовлечения пожилых во все стороны социальной жизни, помощь им в выстраивании жизненных стратегий в

¹ Walsh K., Scharf T., Keating N. Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European Journal of Ageing*. 2017. Vol. 14. №. 1. P. 81-98. URL: <https://doi.org/10.1007/s1043301603988> (access date: 19.09.2022).

² Bennett K.M. Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health. *European J Ageing*. 2005. Vol. 2 (1). P. 48-55.

³ Богданова Е.А. Режим заботы о пожилых маломобильных людях в периферийных поселениях: успехи и неудачи в преодолении социального исключения // Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства: сб. ст. / под ред. Е.А. Бороздиной, Е.А. Здравомысловой, А.А. Темкиной. Санкт-Петербург: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. С. 288.

условиях множественности выборов»¹. Таким образом, И.А. Григорьева и И.Л. Сизова акцентируют внимание на вариативности траекторий проживания человеком жизненного периода, соответствующего пожилому возрасту. Следовательно, важное значение следует придавать тому, с кем общаются пожилые люди и к чьему мнению они прислушиваются, когда речь идет о ЗОЖ.

Субъектами (актерами) интегрированных коммуникаций выступают различного рода коммуникаторы. При этом коммуникатор, выступающий как актер – это «действующий субъект (индивидуальный или коллективный); индивид, социальная группа, организация, институт, общность людей, совершающих действия, направленные на других»². Коммуникатор, согласно Б.С. Сафаралиеву, – это «инициатор коммуникативных связей; лицо или группа лиц, создающих и передающих сообщения, медиатексты»³; «индивид и/или группа, являющиеся источником и носителем коммуникации, тот, кто передает сообщение в процессе коммуникации»⁴.

В роли коммуникатора может выступать конкретный человек. И тогда коммуникатор – это «человек, влияющий на окружающих (партнера) адресно и целесообразно, подбирая действия, слова, интонации и формулировки, для того чтобы получить нужную реакцию или ответ»⁵. Так в социальной психологии подчеркивается манипулятивный, воздействующий аспект коммуникации.

¹ Григорьева И.А., Сизова И.Л. Траектории старения женщин в современной России // Мир России. 2018. Т. 27. № 2. С. 110.

² Актер // Словари и энциклопедии на Академике. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/93500> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Сафаралиев Б.С. Коммуникатор // Связи с общественностью в социально-культурной деятельности. Словарь-справочник. 2013 г. URL: <https://voluntary.ru/slovари/svjazi-s-obschestvennostyu-v-socialno-kulturnoi-deyatelnosti-slovar-spravochnik-2013-g.html> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Коммуникатор // Социологический словарь проекта Socium. URL: <https://voluntary.ru/slovари/sociologicheskii-slovar-proekta-socium.html> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ Коммуникатор и манипулятор // Энциклопедия практической психологии. URL: <https://www.psychologos.ru/articles/view/kommunikator-i-manipulyator> (дата обращения: 01.05.2023).

Здесь можно говорить о целесообразности применения теории коммуникации здоровья Т.Л. Томпсона и П.Дж. Шульца¹, согласно которой здоровый образ жизни может быть рассмотрен как результат общения пожилого человека с окружающими. Теория коммуникации здоровья рассматривается как «научная дисциплина и применение коммуникативных стратегий, направленных на информирование и воздействие на решения в области здоровья»². Коммуникации здоровья напрямую связаны с инклюзивными коммуникациями. Современные исследователи ведут речь об инклюзивных коммуникациях, подразумевая, что субъекты, осуществляющие общение, «адаптируются к конкретным культурным, языковым, экологическим и историческим ситуациям каждой группы населения»³ и общества в целом.

При разработке и реализации интегрированных коммуникаций видится целесообразным использовать идею существования стратегических коммуникаций (С. Лэрд). Так, применение «стратегических коммуникаций» имеет и социально-политический характер, так как, например, используется в документах некоторых стран и трактуется как «целенаправленные действия органов государственной власти <...> в сфере изучения и вовлечения основных аудиторий для создания, усиления и обеспечения условий, благоприятных для развития американских государственных интересов, политики и целей с помощью осуществления программ и планов, а также продвижения идей и материальных ценностей»⁴.

Интегрированное содержание стратегических коммуникаций состоит в привлечении к общению различных структур, в том числе бизнеса, государст-

¹ Thompson T.L., Schulz P.J. (Eds). Health Communication Theory. Wiley-Blackwell. 2021. 368 p.

² What Is Health Communications? // CDC. URL: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html> (access date: 19.09.2022).

³ Laird S. Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication. Gateway to Health Communication. 2021 // Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://tools.cdc.gov/medialibrary/index.aspx#/media/id/428054> (access date: 19.09.2022).

⁴ Joint Operation Planning. 11 August 2011. URL: http://www.dtic.mil/doctrine/new_pubs/jp5_0.pdf (access date: 19.09.2022).

венных и некоммерческих организаций¹. Ставя ЗОЖ и активное долголетие граждан как приоритетную задачу общественного развития, органы государственного управления стараются стимулировать сотрудничество организаций и учреждений, развивая и используя таким образом потенциал интегрированных коммуникаций как один из результативных способов трансляции социальных ценностей и усиления социальной сплоченности представителей разных возрастных групп.

При этом социальная сплоченность – это «степень интеграции группы, общности, общества, включающая уровень единства ценностных ориентаций, прочности межличностных взаимоотношений и согласованности поведения членов группы, общности, общества в основных сферах деятельности². Она предполагает развитие партнерства профильных региональных структур по формированию здоровьесберегающего поведения у пожилого населения, а также обеспечение доступности ресурсов, способствующих активному долголетию жителей. Причем «организация взаимодействия между властью, обществом и СМИ позволяет синтезировать их усилия»³ по трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

Социальная сплоченность носит положительный профилактический характер по отношению ко многим проблемам социальной геронтологии и социологии возраста. Интегрированные коммуникации предполагают информирование представителей различных возрастных групп о взаимосвязи всех жизненных периодов со спецификой людей пожилого возраста.

Интегрированные коммуникации по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей целесообразно разрабатывать в контексте «модели убеждений в отношении здоровья» (И.М. Розенсток,

¹ Смирнова А.А. Создание стратегических коммуникаций деятельности НКО через краудфандинг // Студенческий. 2020. № 5-2 (91). С. 7.

² Сплоченность социальная // Словари и энциклопедии на Академике. Энциклопедия социологии, 2009. URL: <https://dic.academic.ru> (access date: 19.09.2022).

³ Воронцов С.А., Шарков Ф.И., Понеделков А.В. Проблемы коммуникации между властью, обществом и СМИ в сфере профилактики экстремизма // Коммуникология. 2021. Т. 9. № 1. С. 99.

Г.М. Хохбаум, С.С. Кегелес¹), которая «позволяет объяснять и прогнозировать изменения в поведении в отношении здоровья»². Такой подход определяет основные позиции, способствующие трансформации здоровьесберегающего поведения: во-первых, страх перед возникновением или развитием болезни (субъективное ощущение подверженности); во-вторых, серьезность, реальность и предсказуемость возможных последствий нездорового образа жизни – например, медицинские (невозможность самообслуживания, инвалидность, смерть) и социальные (семейная жизнь, взаимоотношения с окружающими) последствия; в-третьих, потенциальные положительные последствия для человека при условии формирования новых поведенческих привычек (и побочных эффектов); в-четвертых, имеющиеся объективные и субъективные барьеры и препятствия для изменения привычного поведения; в-пятых, осознание и оценка собственных способностей для установления и поддержания практики ЗОЖ³.

Эти позиции могут транслироваться при помощи разных каналов. В данном исследовании каналы – это средства (1) как односторонней передачи сообщений слушателям и зрителям, так и (2) двустороннего обмена информацией (включающего обратные реакции пожилых людей). Через эти каналы можно осуществлять информационное влияние на все возрастные группы населения. Это необходимо для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей с целью пролонгирования их активного участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

Выделим следующие основные каналы информационного влияния на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан: 1) средства массовой информации, 2) социальная реклама активного

¹ Hochbaum G., Rosenstock I., Kegels S. Health belief model. United States Public Health Service, 1952.

² The Health Belief Model // Rural Health Information Hub. 2005. URL: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/health-belief#:~:text=The%20Health%20Belief%20Model%20is,models%20for%20understanding%20health%20behaviors> (access date: 19.09.2022).

³ Там же.

старения, 3) связи с общественностью, 4) социальный геронтомаркетинг, 5) профессиональное консультирование; 6) межличностные контакты.

Средство массовой информации – это «периодическое печатное издание, сетевое издание, телеканал, радиоканал, телепрограмма, радиопрограмма, видеопрограмма, кинохроникальная программа, иная форма периодического распространения массовой информации под постоянным наименованием (названием)»¹. При этом массовая информация – это «предназначенные для неограниченного круга лиц печатные, аудио-, аудиовизуальные и иные сообщения и материалы»².

Несмотря на ориентированность на массовость, существуют специализированные СМИ. Издатели и авторы «в прессе для пенсионеров используют определенные стратегии, которые привлекают читателей пожилого возраста, а также учитывается оформление газеты, начиная от шрифта и заканчивая цветовыми особенностями»³. Но это уже специализированные, геронтологически ориентированные СМИ.

Речь идет о трансформации здоровьесберегающего поведения непосредственно у пожилых граждан как одной из социально-демографических групп населения. «Интегративным качеством современных коммуникативных систем является их общественно-массовый характер»⁴, поэтому люди пожилого возраста испытывают на себе влияние средств массовой информации, которые готовят сообщения для самых разных категорий населения.

Выступая одним из эффективных каналов информационного влияния на население, средства массовой информации, деятельность которых направлена на популяризацию ЗОЖ и повышение физической и социальной активности, обладают адресностью и массовостью, необходимой для распространения цен-

¹ О средствах массовой информации: закон РФ от 27.12.1991 № 2124-1 (ред. от 14.07.2022). Статья 2. Средства массовой информации. Основные понятия. URL: <http://www.consultant.ru>.

² Там же.

³ Лаврентьева М.А. К вопросу о специализированной прессе для людей пенсионного возраста // Научные труды КубГТУ. 2019. № 2. С. 527.

⁴ Шарков Ф.И. Коммуникология. Основы теории коммуникации. Москва: Дашков и К°, 2020. С. 16.

ности здоровья и привлечения пожилых граждан к активным программам здоровья и долголетия.

Каналом информационного влияния на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан можно считать социальную рекламу активного старения. Социальная реклама – «информация, распространенная любым способом, в любой форме и с использованием любых средств, адресованная неопределенному кругу лиц и направленная на достижение благотворительных и иных общественно полезных целей, а также обеспечение интересов государства»¹. При этом потенциальные заказчики социальной рекламы активного старения – органы государственной и муниципальной власти, а также общественные организации².

Н.А. Мартынова и И.В. Карпова пишут, что развитие социальной рекламы должно основываться на исследованиях потребительского поведения и демографическом анализе»³. Современная социальная реклама активного старения, к сожалению, не занимает лидирующих позиций в просвещении населения о здоровом образе жизни. В том числе и просветительская деятельность некоммерческих организаций также не может в полной мере способствовать конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения населения⁴.

Социальная реклама активного старения как средство продвижения информации о пользе ЗОЖ предполагает «формирование потребности граждан

¹ О рекламе: федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 08.08.2024). Ст. 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² О рекламе: федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ (ред. от 08.08.2024). Ст. 10. Социальная реклама. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Мартынова Н.А., Карпова И.В. Реклама как социальное явление // Вестник ОрелГИ-ЭТ. 2019. № 3 (49). С. 29-30.

⁴ Мозговая Е.И., Водолазова Ж.М., Горский А.А., Волкова О.А. Здоровый образ жизни населения в условиях пандемии: экспертные мнения исследователей и представителей некоммерческих организаций // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29 (S1). С. 763-767.

всех возрастов к посильным физическим нагрузкам, актуализируя проблему построения адресных коммуникаций с целевой аудиторией»¹.

Помимо социальной рекламы, каналом информационного влияния на население являются связи с общественностью. Это канал, который целесообразно использовать для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей. В наиболее универсальном понимании связи с общественностью – это «управление общественным мнением, выстраивание взаимоотношений общества и государственных органов или коммерческих структур, в том числе для объективного осмысления социальных, политических или экономических процессов»². Общественное мнение, безусловно, является одним из оснований трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

В более узкой трактовке связи с общественностью предполагают создание и внедрение «образа объекта <...> в ценностный ряд социальной группы с целью закрепления этого образа как идеального и необходимого в жизни»³. Так, назначение связей с общественностью можно рассматривать как канал, через который социально-демографической группе пожилых людей (а одновременно и другим категориям населения) транслируются преимущества ЗОЖ.

В современных условиях особое значение придается результативным «способам воздействия на общественность с выделением их преимуществ и недостатков»⁴, а также раскрытию потенциала «связей с общественностью в пропаганде здорового образа жизни»⁵. Согласно результатам эмпирических исследова-

¹ Цветов С.В. Управление развитием социальной рекламы в сфере физической культуры // Научные исследования в современном мире. Теория и практика: сборник избранных статей Всероссийской (национальной) научно-практической конференции (Санкт-Петербург, январь 2022). Санкт-Петербург: ГНИИ «Нацразвитие», 2022. С. 42.

² Связи с общественностью // Словари и энциклопедии на Академике. URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/680881> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Там же.

⁴ Савицкая Ю.П., Дейнеко С.А. Связи с общественностью в системе формирования здорового образа жизни населения // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. 2014. № 3. С. 91.

⁵ Осик В.И., Килимник А.А. Возможности связей с общественностью в пропаганде здорового образа жизни // Связи с общественностью в спорте: образование, тенденции, международный опыт: материалы 1 Всеросс. науч.-практич. конференции. Краснодар: КГУФКСТ, 2008. С. 71.

дований, «мотивационное интервьюирование оказывает большее влияние на образ жизни пожилых людей»¹, чем остальные способы воздействия. Результативными являются также трансляции «интервью с экспертами и лидерами общественного мнения»².

Речь идет о налаживании конструктивных взаимодействий организаций и учреждений различных юридических форм, включая средства массовой информации³. Современные российские некоммерческие организации активно включаются в деятельность медико-социального, в том числе просветительского характера, по конструктивному изменению ЗОЖ населения⁴. Так, некоммерческие организации начинают играть важную роль в распространении информации о позитивном воздействии здоровьесберегающего поведения на пожилых людей⁵.

Еще одним каналом информационного влияния на все возрастные группы населения можно считать социальный геронтомаркетинг. Социальный геронтомаркетинг – это «продвижение общественных идей и решение социальных задач, обусловленных проявлениями демографического старения населения»⁶. Социальный геронтомаркетинг включает в себя также продвижение товаров и услуг для лиц пожилого возраста.

¹ Movahedi M., Khamseh F., Ebadi A., Hajiamini Z., Navidian A. Comparison of group motivational interviewing and multimedia education on elderly lifestyle // *Journal of Education and Health Promotion*. 2018. Vol. 7. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225397> (access date: 19.09.2022).

² Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. V. Механизм реализации Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Липай Т.П., Волкова О.А., Жиленкова О.А. Средства массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников // *Социология образования*. 2015. № 10. С. 71.

⁴ Волкова О.А. Саморегуляция деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в контексте их государственного регулирования: амбивалентность развития гражданского общества // *Труд и социальные отношения*. 2020. Т. 31. № 2. С. 195.

⁵ Волкова О.А. Деятельность некоммерческих организаций, оказывающих медико-социальную помощь мигрантам в условиях covid-19 // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. № 30 (4). С. 537-542.

⁶ Асташова Ю.В. Социальный геронтомаркетинг в сфере здравоохранения: сущность, ключевые задачи, взаимодействие с целевыми аудиториями / Ю.В. Асташова, А.И. Демченко, Л. Саадедин // *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. Серия: Экономика и менеджмент. 2019. Т. 13, № 4. С. 149.

Социальный геронтомаркетинг появился в рамках социального маркетинга. Ф. Котлер и Г. Залтман дают такое определение: социальный маркетинг – это «технология решения социальных и медицинских проблем»¹, существующих в обществе. При таком подходе ученые отмечают социально-технологическую составляющую рассматриваемого понятия. В контексте идей А. Андреасена, социальный геронтомаркетинг можно характеризовать как создаваемый «для анализа, планирования, выполнения и оценки программ, предназначенных для воздействия на поведение целевых аудиторий с целью улучшения их личного благосостояния и благосостояния общества»². То есть А. Андреасен подчеркивает социальное назначение данного явления.

В рамках научных идей В.В. Ребровой можно считать, что социальный геронтомаркетинг «представляет собой новую концепцию социальной ответственности всех членов общества, и он нацелен на изменение в лучшую сторону поведения целевой аудитории для продвижения по пути гармонизации общества»³. Так, исследователь выделяет научно-практическую составляющую рассматриваемого понятия, основанную на социогуманитарных ценностях.

Развивая мысли Л.И. Ворониной, отметим, что в ходе реализации социального геронтомаркетинга «определяются цели социальных изменений; анализируются убеждения, отношения, ценностные представления и поведенческие проявления представителей определённых общественных групп; оцениваются варианты осуществления коммуникаций с этими общественными группами; оцениваются различные формы и способы доведения планируемых мероприятий до объектов управления»⁴.

¹ Kotler P., Zaltman G. Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of marketing*. 1971. Vol. 35. P. 3-12.

² Andreasen A.R. *Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Josey-Bass, 1995. P. 45.

³ Реброва В.В. Социальная реклама как инструмент социального маркетинга и способ формирования положительного образа бренда // *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2019. Т. 9. № 4 (40). С. 148.

⁴ Воронина Л.И. Социальный маркетинг и социальное управление: теоретико-методологические аспекты // *Вестник Челябинского государственного университета*. 2008. № 32. С. 107.

Л.Н. Банникова констатирует, что «социологическая интерпретация теории и практик маркетинга означает исследование социально-культурной составляющей и социального контекста» деятельности¹, в том числе добровольческой. Д.Е. Карева, О.В. Синявская и А.А. Червякова предложили концепцию влияния социальной активности пожилых людей на субъективное ощущение ими состояния счастья². В результате эмпирических исследований ученые пришли к выводу, что «регулярные контакты с друзьями и родственниками сильнее повышают вероятность того, что человек будет счастливым»³, по сравнению с достаточно частым участием пожилых граждан в разнообразных добровольческих мероприятиях.

В общении пожилой человек зачастую склонен к чрезмерному отрицанию чужого мнения и сильному упрямству. Причиной является стремление к сохранению самостоятельности. «Проекция на окружающих своих установок и состояний приводит к высокой субъективности и подозрительности. Потребность в защите проявляется в стремлении оградить свой внутренний мир от постороннего вмешательства и, видимо, связана с растущей интровертированностью. Потребность во власти в старости может проявляться не столько в попытках командовать, распоряжаться, сколько в навязывании своего мнения. Женское стремление заботиться о ком-то может быть адекватным и ценным, но может выливаться в навязываемую окружающим гиперопеку»⁴.

Согласно концепции поведенческой мотивации, основанной на социальной идентичности (Д. Ойзерман, С. Фрайберг и Н. Йодер), мероприятия по укреплению здоровья (например, физические упражнения, особенности в питании, отказ от вредных привычек) – это не личный выбор пожилого человека,

¹ Банникова Л.Н. Маркетинг как социальный процесс: содержание и структура: автореф. дис. ... д-ра. социол. наук: 22.00.04 / Банникова Людмила Николаевна. Екатеринбург, 2008. С. 8.

² Синявская О.В., Червякова А.А., Карева Д.Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 243.

³ Там же. С. 250.

⁴ Шагидаева А.Б. Мотивация пожилых: роль возраста, региона и места проживания // Системная психология и социология. 2014. № 1 (9). С. 87.

сделанный им на основе собственного самочувствия, а скорее поведенческие и коммуникативные привычки, основанные на идентичности с социально-демографической группой, к которой он принадлежит. То есть большая роль принадлежит кругу общения пожилого человека.

Здесь применима теория самодетерминации Э.Л. Деси и Р.М. Райана. При этом, согласно мнению ученых, самодетерминация – это «способность индивида к осуществлению и осознанию выбора»¹. В рамках данной теории Э.Л. Деси, Х. Патрик, Р.М. Райан и Г.К. Уильямс предлагают различать мотивацию автономную и контролируруемую².

Контролируемая мотивация характеризуется тем, что люди «ощущают давление, чувствуя, что что-то или кто-то побуждает их думать, чувствовать и вести себя определенным образом»³.

Окружающие уговаривают, объясняют пожилому человеку, что нужно вести себя в соответствии с возрастом, как остальные ровесники. А при выражении «автономной мотивации люди добровольно проявляют желание и инициативу к действию»⁴ (рисунок 1.3.3). И они уже в гораздо меньшей степени поддаются на подобные внушения со стороны окружающих людей.

¹ Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. P. 68-78. URL: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf (access date: 19.09.2022).

² Ryan R.M., Patrick H., Deci E.L., Williams G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory // *The European Health Psychologist*. 2008. Vol. 10. P. 2-5. URL: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanPatrickDeciWilliams_EHP.pdf (access date: 19.09.2022).

³ Лахманова А.Д. Использование внутренней мотивации в обучении // *Молодой ученый*. 2018. № 19 (205). С. 369-370.

⁴ Лахманова А.Д. Использование внутренней мотивации в обучении // *Молодой ученый*. 2018. № 19 (205). С. 369-370.

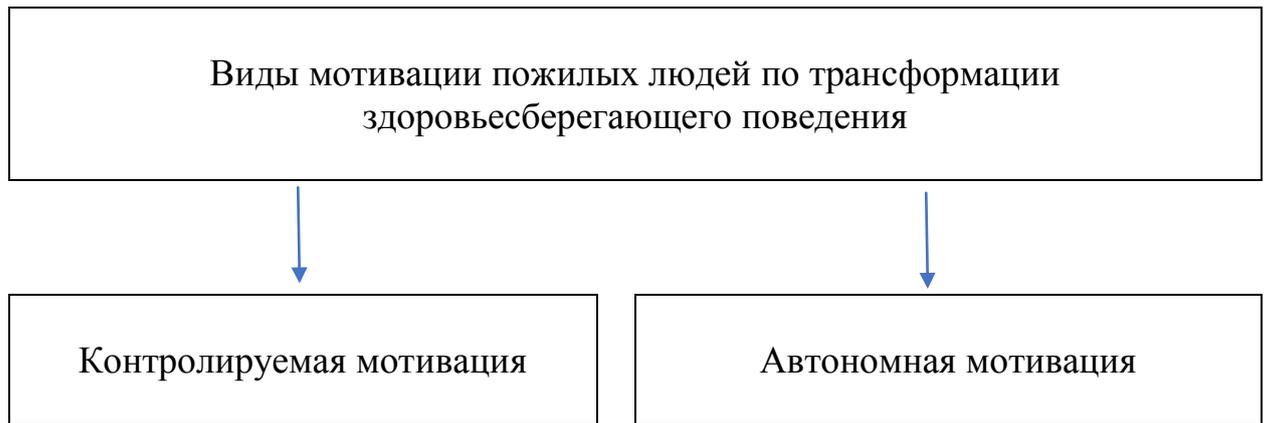


Рисунок 1.3.3 – Виды мотивации пожилых людей по трансформации здоровьесберегающего поведения¹

Как контролируемая, так и автономная мотивации приводят к изменению смыслов, эмоций, коммуникаций и поведения. Однако лишь автономная мотивация влечет за собой устойчивость в формировании новых поведенческих практик². Поэтому следует стремиться к развитию автономной мотивации пожилых людей к ЗОЖ посредством формирования конструктивных коммуникативных практик.

Ф. Боен, Н. Ванбеселере, Дж. Пелссерс, К. Франсен эмпирически обосновывают вывод о том, что имеет смысл общаться с пожилыми людьми не с позиции принадлежности к социально-демографической группе, а на основеощрения автономной мотивации к формированию и поддержанию практик ЗОЖ (например, базисом автономной мотивации человека может являться суждение «физические упражнения – это часть меня»³).

¹ Составлено по материалам: Ryan R.M., Patrick H., Deci E.L., Williams G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory // The European Health Psychologist. 2008. Vol. 10. P. 2-5. URL: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanPatrickDeciWilliams_EHP.pdf (access date: 19.09.2022).

² Ryan R.M., Deci, E.L. Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior // Handbook of Personality: Theory and Research, 2008. P. 654-678. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2008-11667-026> (access date: 19.09.2022).

³ Pelssers J. Fransen K., Vanbeselaere N., Boen F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults // Health Promotion International. 2017. 34(3). P. 408. URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 19.09.2022).

В случаях, когда люди полностью идентифицируют себя с представителями социально-демографической группы пожилых, интегрированные коммуникативные практики могут привести к реверсивным (обратным) эффектам¹. Реверсивный эффект характеризуется тем, что «человек, побуждаемый к одному действию, действует прямо противоположно»². Реверсивность предполагает, что у человека имеется «эмоциональная реакция на убеждение, и он, следовательно, выбирает вариант, против которого выступает»³.

Так, программы физических упражнений, предназначенные специально для пожилых людей, оказались совсем нерезультативными для тех, кто не идентифицирует себя со старостью. И продвижение подобных проектов показало, что те, кто идентифицировали себя как «пожилого», с большей вероятностью чувствовали себя хуже, не проявляли инициативы по ведению ЗОЖ и занятиям физическими упражнениями и умирали преждевременно⁴. То есть возрастная идентификация в основном зависит не от принадлежности к социально-демографической группе, а от самоощущения⁵.

Несмотря на серьезные достижения в области общественного здоровья, общественного здравоохранения, геронтологии, социальное поведение пожилого человека остается предметом изучения, поскольку результаты исследований достаточно противоречивы⁶. Безусловно, здоровье, самочувствие и социальная

¹ Pelssers J. Fransen K., Vanbeselaere N., Boen F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults // Health Promotion International. 2017. 34(3). P. 408. URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 19.09.2022).

² Абдуллаева Л., Демьянова О. Реверсивная или обратная психология // Experimental Psychic – портал о практической психологии. URL: <https://experimental-psychic.ru/reversivnaya-psihologiya> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Реверсивная психология // Онлайн-платформа по обучению soft skills «4brain.ru». URL: <https://4brain.ru/blog/reverse-psychology> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Pelssers J. Fransen K., Vanbeselaere N., Boen F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults // Health Promotion International. 2017. 34 (3). P. 408. URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 19.09.2022).

⁵ Там же..

⁶ Schroeder S. We can do better-Improving the health of the American people. New England Journal of Medicine, 2007. Vol. 357. P. 1221-1228. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa073350> (access date: 19.09.2024).

активность пожилых людей определяется такими составляющими «образа жизни, как курение, гигиена, диета и физическая активность, которые зависят от поведения, которое потенциально может контролироваться самим человеком»¹.

Так, автономная мотивация максимизирует регулирование собственного поведения, связанного с ЗОЖ (Э.Л. Деси, Х. Патрик, Р.М. Райан, Г.К. Уильямс)². Пожилой человек приобретает автономную мотивацию для инициирования и поддержания новых практик здоровьесберегающего поведения. Автономность поддерживается доверием работникам системы здравоохранения, членам семьи, друзьям и знакомым; они «с большей вероятностью примут поведенческие практики тех, кому доверяют»³.

А.В. Дмитриева по результатам прикладных исследований приходит к выводу о том, что органы региональной и муниципальной власти не заинтересованы в серьезных профессиональных «партнерских отношениях с пожилыми и НКО, предлагающими "продвинутый", а не развлекательный, досуг и возможности создания новых сообществ»⁴. В этом состоит противоречие между обозначенными в законодательстве стратегическими задачами и реальной ситуацией на местах. Тем не менее совместная деятельность рассматривается А.В. Дмитриевой как целесообразная, так как речь идет как о «маломобильных, так и активных пожилых клиентах, нуждающихся в помощи и готовых помогать, и степень доверия к таким институтам в обществе высока»⁵.

Значительная часть пожилых людей применяет практики здоровьесберегающего поведения исключительно в результате действия контролируемой мо-

¹ Ryan R.M., Patrick H., Deci E.L., Williams G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory // The European Health Psychologist. 2008. Vol. 10. P. 2-5. URL: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanPatrickDeciWilliams_EHP.pdf (access date: 19.09.2024).

² Там же.

³ Там же.

⁴ Дмитриева А.В. Социальное включение пожилых: продление занятости или «продвинутый» досуг? Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 1. С. 37-50.

⁵ Там же.

тивации. Врачи и тренеры используют «собственный авторитет, одобряя или критикуя поведение пожилого человека»¹.

Э.Л. Деси, Х. Патрик, Р.М. Райан, Г.К. Уильямс приходят к выводу: когда люди ощущают поддержку окружающих (медицинских работников, тренеров, родственников, друзей), это ведет к улучшению психического здоровья (уменьшению депрессивных и тревожных состояний, психосоматических проявлений) и улучшению общего самочувствия, связанного с самоконтролем медицинских параметров, соблюдением предписаний врачей, прекращением курения, уменьшением потребления алкоголя, увеличением потребления в пищу продуктов растительного происхождения, проявлением большей физической активности².

С. Райхер и С. Хаслам приходят к выводу, что в питании люди также ориентируются на поведенческие практики представителей своей социально-демографической и расово-этнической группы (например, предпочтительный выбор картофеля, макарон, риса и хлеба ассоциируется с различными национальными культурами)³. Этим характеризуется нормативно-традиционное поведение пожилых людей.

Также ученые выводят взаимосвязь между социально-экономическим положением конкретного человека и поддержанием им ЗОЖ. На представителей среднего класса в большей степени, чем низшего, оказывают влияние мероприятия просветительского и рекламного характера по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения (материалы в средствах массовой

¹ Ryan R.M., Patrick H., Deci E.L., Williams G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory // *The European Health Psychologist*. 2008. Vol. 10. P. 2-5. URL: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanPatrickDeciWilliams_EHP.pdf (access date: 19.09.2022).

² Там же.

³ Haslam S., Reicher S. Stressing the group: Social Identity and the unfolding dynamics of responses to stress // *Journal of Applied Psychology*. 2006. Vol. 91. P. 1037-1052. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16953766> (access date: 19.09.2022).

информации, реклама продуктов, перечень медицинских услуг)¹. Это объясняется во многом низким доходом граждан, невозможностью оплатить товары и услуги, которые могли бы способствовать ЗОЖ.

К. Прибе и С. Спинк пришли к выводу, что использование описательных норм для модификации поведения людей является более результативным в тех случаях, когда новые привычки видны окружающим людям («подниматься по лестнице вместо эскалатора – популярный выбор ваших коллег»). Такой подход к воздействию на сотрудников был более целесообразным, чем призыв, основанный на объяснении пользы движения для здоровья². Этот вывод сделан на примере людей, работающих в коллективе. И возможно, он в меньшей степени применим к пожилым людям, вышедшим на пенсию и прекратившим профессиональную деятельность.

Выводы по параграфу 1.3

Сделаем выводы по итогам рассмотрения интегрированных коммуникативных практик как способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

1. Предложено следующее определение: интегрированные коммуникативные практики – это 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 пролонгирования их активного участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

¹ Oyserman D., Fryberg S. & Yoder N. Identity-based motivation and health. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. Vol. 93 (6).P. 1011-1027. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1011> (access date: 19.09.2022).

² Priebe C.S., Spink K.S. Using messages promoting descriptive norms to increase physical activity. *Health Communications*. 2012. Vol. 27. P. 284-291. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21899404/> (access date: 19.09.2022).

2. В результате анализа теоретических источников предложено выделять компоненты проявления стереотипных геронтологических практик (наличия дискриминации пожилых людей по критерию возраста) при общении представителей разных возрастных категорий населения с пожилыми людьми: во-первых, эмоциональный, заключающийся в негативном психологическом восприятии пожилых людей и соответствующего периода жизни; во-вторых, когнитивный, включающий предрассудки и стереотипы в отношении старости и пожилого возраста; в-третьих, поведенческий, проявляющийся в негативных поступках и высказываниях в отношении пожилых людей. В результате действует замкнутый цикл: стереотипные геронтологические практики негативно влияют на ухудшение субъективного состояния и самочувствия пожилых людей, что приводит к усилению и укреплению стереотипов. Иными словами, речь идет о взаимосвязи объективных и субъективных процессов.

3. Важное значение придается формированию социальной сплоченности всего населения, которая может рассматриваться в отношении многих проблем социологии возраста, социальной геронтологии и социологии коммуникаций. Интегрированные коммуникативные практики предполагают, во-первых, комплексное коммуникативное воздействие на эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы личности, во-вторых, информирование представителей различных возрастных групп о взаимосвязи всех жизненных периодов со спецификой людей пожилого возраста. При этом основными каналами, оказывающих влияние на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, являются (1) средства массовой информации, (2) социальная реклама активного старения, (3) связи с общественностью, (4) социальный геронтомаркетинг, (5) профессиональное консультирование; (6) межличностные контакты.

Выводы по главе 1

В результате анализа теоретических основ исследования трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан можно заключить следующее.

Процесс демографического старения приводит к противоречивым последствиям, поскольку увеличивает долю пожилых людей, имеющих хронические заболевания, инвалидность и повышенный риск преждевременной смерти (следовательно, повышает нагрузку на экономическую и социальную инфраструктуру), с одной стороны, и повышает процентное соотношение опытных специалистов, создавая новый ресурс социально-экономической и социокультурной деятельности, с другой.

Практики здоровьесберегающего поведения у современных пожилых людей разнообразны, они включают в себя множество компонентов: профилактическое медицинское обследование; трудовую, досуговую, социальную и физическую активность; потребительские, пищевые практики; употребление алкогольной и табачной продукции и проч.

Несмотря на то, что целевым объектом (а одновременно и субъектом) коммуникационного воздействия по стимулированию здоровьесберегающего поведения являются пожилые люди, следует обращать внимание на формирование социальной сплоченности населения разных возрастных категорий. Дело в том, что общественное мнение содержит устоявшиеся негативные геронтологические стереотипы, которые не могут быть преодолены посредством воздействия лишь на людей пожилого возраста.

2. СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ КОММУНИКАТИВНЫХ ПРАКТИК

2.1. Исследование препятствий и факторов трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян

В результате изучения теоретических основ исследования трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан предложена система социологических параметров и показателей, в соответствии с которыми производится анализ особенностей трансформации здоровьесберегающего поведения россиян пожилого возраста (Приложения А, Б, В, Г).

Сочетание анализа теоретических и эмпирических данных позволяет рассмотреть постепенное «зарождение новых практик и отмирание устаревших»¹, осуществляющихся вместе с изменениями, происходящими в обществе, что соответствует современной ситуации. То есть происходит кардинальная трансформация традиционных (привычных) для пожилых граждан практик и формирование новых (модифицированных) практик здоровьесберегающего поведения. Об этом свидетельствуют данные как авторского исследования, осуществленного в процессе подготовки диссертационной работы, так и результаты, полученные другими социологами².

В результате теоретического и эмпирического исследования выявлены как традиционные, так и модифицированные поведенческие практики у пожилых россиян:

¹ Ядова М.А. Социальные практики и повседневная жизнь в фокусе социологии // Новые социальные практики в зеркале социологии: сб. науч. тр.; отв. ред. М.А. Ядова. Москва: ИНИОН РАН, 2019. С. 11.

² Примечание: все материалы данного авторского исследования, осуществленного в процессе подготовки диссертационной работы, представлены в тексте без ссылок на источник; все теоретические и эмпирические результаты, полученные другими социологами, сопровождаются ссылками на источники, с обязательным указанием авторов.

- 1) поведенческие практики, связанные с профилактическим медицинским обследованием и самоконтролем;
- 2) поведенческие практики, связанные с физической нагрузкой;
- 3) поведенческие практики, связанные с социальной активностью;
- 4) поведенческие практики, связанные с питанием;
- 5) поведенческие практики, связанные с отказом от вредных привычек.

Непосредственно поведенческие практики ЗОЖ (связанные с конкретными действиями и поступками) у пожилых россиян рассмотрены в динамике: вопросы включали сравнение в поведении опроса 2 года назад и в настоящее время¹.

Согласно результатам теоретико-эмпирического исследования, изменение поведенческих практик ЗОЖ у пожилых граждан включает основные и тесно взаимосвязанные компоненты: во-первых, эмоциональный – социально-психологических откликов, отношений, ощущений и чувств в отношении здоровьесберегающего поведения; во-вторых, когнитивный – знаний, представлений и убеждений относительно здоровьесберегающего поведения; в-третьих, поведенческий – действий, поступков, своеобразной демонстрации позиции; в-четвертых, коммуникативный – общения с людьми, практикующими ЗОЖ и пропагандирующими его.

Итак, обратимся к общему обзору результатов эмпирического исследования и анализу ответов респондентов на конкретные вопросы, сформулированные в соответствии с измеряемыми параметрами.

Сконцентрируемся на тех социологических показателях, которые характеризуют непосредственно поведенческие практики жителей Белгорода и Белгородской области.

Проходят профилактическое медицинское обследование ежегодно 10,6% опрошенных, реже одного раза в год – 18,6%, а 71,4% обращаются в медицинские учреждения только при необходимости, что подтверждает незначитель-

¹ В тексте диссертации приводятся данные исследования 2024 г. Предварительное, пилотное анкетирование было ранее реализовано в январе 2022 г. Если есть значимая разница в результатах между 2022 и 2024 гг., то приводятся данные и 2022 г., и 2024 г. – для сравнения.

ную направленность жителей на раннюю диагностику и предотвращение тяжелых случаев (таблица 2.1.1).

Таблица 2.1.1 – Прохождение пожилыми гражданами профилактического медицинского обследования

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Ежегодно	62,2	10,6	- 51,6
Реже одного раза в год	15,8	18,6	+ 2,8
Обращаюсь в медицинские учреждения только при необходимости	22,3	71,4	+49,1

Если рассмотреть данную практику в динамике, картина получается вовсе не позитивная. Вероятно, более частое прохождение профилактических осмотров было связано с участием в трудовой деятельности. А в настоящее время это в большей степени характерно для работающих пенсионеров и для проживающих в стационарах.

Если говорить об услугах добровольного медицинского страхования, то здесь также не просматривается позитивная картина (таблица 2.1.2).

Таблица 2.1.2 – Пользование услугами добровольного медицинского страхования, %

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Да, регулярно	0,0	0,3	+ 0,3
Да, если оплачивает работодатель	0,5	1,3	+0,8
Нет, никогда	99,5	98,4	-1,1

Причем вполне объяснимо, что добровольное медицинское страхование ранее было гораздо менее распространено, чем сейчас. Но оно, как показывают материалы интервью экспертов, до сих пор не является массово используемым.

Занятия физической культурой и массовым спортом также не являются традиционными для пожилых людей. Физическая активность пожилого населения с возрастом постепенно снижается. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в среднем лишь около 50,0% пожилых людей систематически занимаются физической нагрузкой. Но только малая часть из них имеет многокомпонентную физическую нагрузку (выносливость, кардио, сила и проч.)¹. Физическая активность также является элементом здоровьесберегающего поведения пожилых граждан (рисунок 2.1.1).

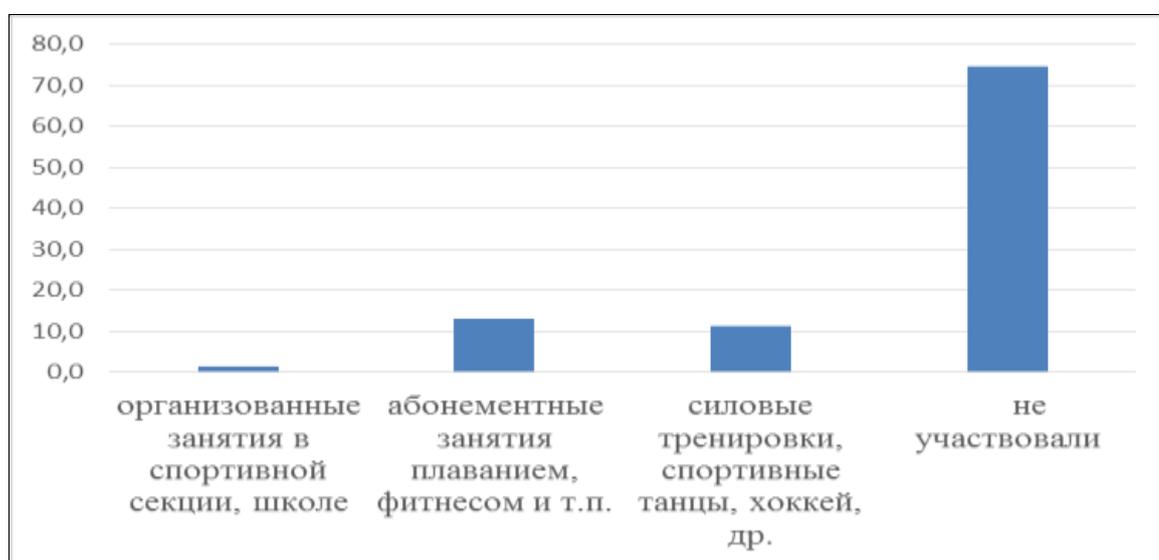


Рисунок 2.1.1 – Регулярное участие пожилых россиян в физкультурно-оздоровительных мероприятиях (составлено по данным Росстата²), %

Итак, согласно данным Росстата, физической культурной занимаются всего лишь 25,4% пожилых граждан (соответственно 74,6% не участвуют ни в каких мероприятиях физкультурно-оздоровительного характера), что является настораживающим фактором.

¹ WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva: World Health Organization (WHO), 2020 // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (access date: 19.09.2022).

² Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

Среди пожилых россиян лишь некоторые более или менее регулярно занимаются какими-либо видами активного отдыха (любым видом физической нагрузки), что способствует поддержанию здоровьесберегающего поведения (таблица 2.1.3).

Таблица 2.1.3 – Наличие у пожилых граждан физической нагрузки во время активного отдыха (при любом виде физической нагрузки на организм)¹

Пол пожилого человека	Показатель по полу	Средний показатель
Мужчины	6,4%	5,8%
Женщины	5,4%	

Таким образом, согласно официальным данным, среди россиян пожилого возраста лишь 5,8% регулярно имеют физическую нагрузку, достаточную для поддержания ЗОЖ (в соответствии с методикой расчета, утвержденной в стране²).

Несмотря на то, что занятия физической культурой способствуют уменьшению показателей заболеваемости, инвалидности и смертности населения, данные, полученные путем обследований на выборках разных стран, демонстрируют достаточно низкую физическую активность жителей планеты. Например, образ жизни около 15,0% американцев и канадцев, а также 5,0% британцев характеризуется почти полным отсутствием физической активности³.

Согласно официальным данным, в России физической культурой занимаются более 62 млн жителей, в числе которых более 13 млн – сельских⁴.

¹ Составлено по материалам: Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Об утверждении методики расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)»: приказ Росстата от 29.03.2019 № 181. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Global recommendations on physical activity for health. WHO Press, 2010 // World Health Organization. URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> (access date: 06.08.2022).

⁴ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 30.09.2021 № 1661 (ред. от 20.05.2022). I. Оценка текущего состояния сферы физической культуры и спорта в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru>.

В России ежегодно организуется более 13 000 мероприятий, направленных на развитие физической культуры в стране. Число соответствующих объектов составляет более 300 000, в том числе более 110 000 в сельских населенных пунктах¹, что способствует распространению здоровьесберегающих практик во всех российских регионах. Однако ситуация пока не достигла желаемого состояния.

Важным элементом поведенческих практик ЗОЖ является физическая нагрузка (результаты анкетирования приведены в таблице 2.1.4).

Таблица 2.1.4 – Физическая нагрузка пожилых граждан, %

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Профессиональная деятельность, связанная с физическим трудом	81,5	9,6	- 71,9
Работа по дому	74,1	72,4	- 1,7
Труд на приусадебном участке	72,8	73,3	+ 0,5
Прогулка длительностью более 30 минут	4,3	61,2	+ 56,9
Зарядка в домашних условиях	7,2	28,6	+ 21,4
Самостоятельные физические упражнения на свежем воздухе	7,6	14,2	+ 6,6
Занятия физической культурой в группе на свежем воздухе	3,4	27,9	+ 24,5
Занятия в спортивном зале, фитнес-клубе, бассейне, танцевальной секции	14,7	28,4	+ 13,7
Никакая	0,0	9,5	+ 9,5

Итак, результаты анкетирования демонстрируют временную динамику, характеризующуюся объективным снижением нагрузки, связанной с профессиональной деятельностью и повышением некоторых других видов физической

¹ Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 30.09.2021 № 1661 (ред. от 20.05.2022). I. Оценка текущего состояния сферы физической культуры и спорта в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru>.

активности. В настоящее время чаще среди пожилых жителей Белгорода и Белгородской области практикуется труд на приусадебном участке (73,3%), работа по дому (72,4%), прогулка длительностью более 30 минут (61,2%). Наиболее низкие значения по работе по дому и на приусадебном участке получены у проживающих в стационарах. Показательным является то, что 9,5% не имеют вообще физической нагрузки, чего не было ранее в трудоспособном возрасте (0,0%).

Однако в целом можно сказать, что в Белгороде и Белгородской области наблюдается позитивная картина в отношении физической активности жителей пожилого возраста. Согласно опросу ВЦИОМ, в 2022 г. российское население, достигшее возраста 60-ти лет, лишь в незначительной степени «занимается спортом (11,0%)»¹.

Для сравнения, Н.В. Медведев, Ю.С. Юдкина, Е.В. Носкова и М.В. Гриних выделили следующие проявления физической активности пожилых людей в Курской области: «работа на садовом участке (71,4%), прогулки на свежем воздухе (50%), скандинавская ходьба (28,6%)»², а другие виды занятий физической культурой распространены незначительно. Причем, «чем старше респонденты и чем ниже их материальный статус, тем предпочтительнее для них физические упражнения в домашних условиях: 77% опрошенных занимаются физкультурой дома»³. А если исключить выполнение бытовых дел, то «лишь 31,3% респондентов считают себя физически активными»⁴. Материалы экспертных интервью показывают приоритет трудовых видов физической активности над спортивными, так как это укоренено в традиции.

¹ Стресс – и как с ним бороться?: аналитический обзор. 2022. // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/stress-i-kak-s-nim-borotsja>.

² Медведев Н.В., Юдкина Ю.С., Носкова Е.В., Гриних М.В. Осведомленность лиц пожилого возраста, проживающих на территории Курской области, о необходимости занятий лечебной физической культурой // Коллекция гуманитарных исследований. 2022. № 2 (31). С. 84.

³ Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В., Андриянов С.В., Масляков В.В. Факторы риска здоровьесбережения российских пенсионеров // Фундаментальные исследования. 2015. № 1-5. С. 900.

⁴ Касаркина Е.Н. Зависимость социальной адаптации пожилых людей от их потребностей и возможностей занятия физической культурой // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2017. Т. 28. № 2. С. 102.

Согласно тематическому социологическому опросу, проведенному З.Ж. Арстангалиевой и Е.В. Чернышковой, лишь 18,3% пожилых граждан практикуют физические нагрузки в целях здоровьесбережения и еще 55,0% «осознают, что для сохранения и улучшения собственного здоровья необходима регулярная физическая активность»¹, однако никаких соответствующих упражнений для этого не выполняют.

Сравнение полученных данных с результатами опросов других социологов показывает отсутствие противоречий и значимых расхождений. Например, физическая активность «способствует улучшению общего самочувствия по мнению 63,3% опрошенных, 46,7% считают, что занятия ЛФК важны для поддержания физического здоровья, 43,3% убеждены в их влиянии на повышение иммунитета, 13,3% полагают, что ЛФК необходима для сохранения психологического здоровья, 13,3% затруднились ответить на данный вопрос и такое же количество участников опроса считают, что регулярное выполнение физических упражнений бесполезно»².

Рассмотрим особенности социальной активности, устойчивости социальных связей пожилых людей. Речь идет как о формальной (групповой), так и о неформальной активности (таблица 2.1.5).

Формальная социальная активность связана в основном с занятиями в секциях по интересам, в меньшей степени – с работой в составе добровольческих / волонтерских групп, общественных организаций, советов, а также продолжением профессиональной деятельности.

Примечательно, что более половины респондентов занимаются самообразованием. Динамика вполне объяснима. Но число получающих образование, участвующих в деятельности общественных структур остается все еще невысо-

¹ Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 298.

² Медведев Н.В., Юджина Ю.С., Носкова Е.В., Гриних М.В. Осведомленность лиц пожилого возраста, проживающих на территории Курской области, о необходимости занятий лечебной физической культурой // Коллекция гуманитарных исследований. 2022. № 2 (31). С. 83.

ким. Пункт «Участвуете в работе общественных организаций, советов» в трудоспособном возрасте зачастую сопровождался подписью «профсоюзной организации». Безусловно, ограничения исследования связаны с терминологией, поскольку волонтерские группы были распространены не всегда.

Таблица 2.1.5 – Формальная (групповая) социальная активность пожилых граждан, %

Виды	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Осуществляете профессиональную деятельность	98,6	16,2	- 82,4
Обучаетесь в образовательном учреждении	100,0	1,9	- 98,1
Занимаетесь самообразованием	100,0	53,4	- 46,6
Участвуете в работе общественных организаций, советов	73,5	16,5	- 57,0
Работаете в составе добровольческих / волонтерских групп	5,7	18,9	+ 13,2
Занимаетесь в группах / клубах / секциях по интересам	17,2	69,5	+ 52,3

Помимо официальной оплачиваемой занятости (продолжение профессиональной деятельности), пожилые граждане нашей страны принимают некоторое участие в деятельности общественных структур (рисунок 2.1.2).

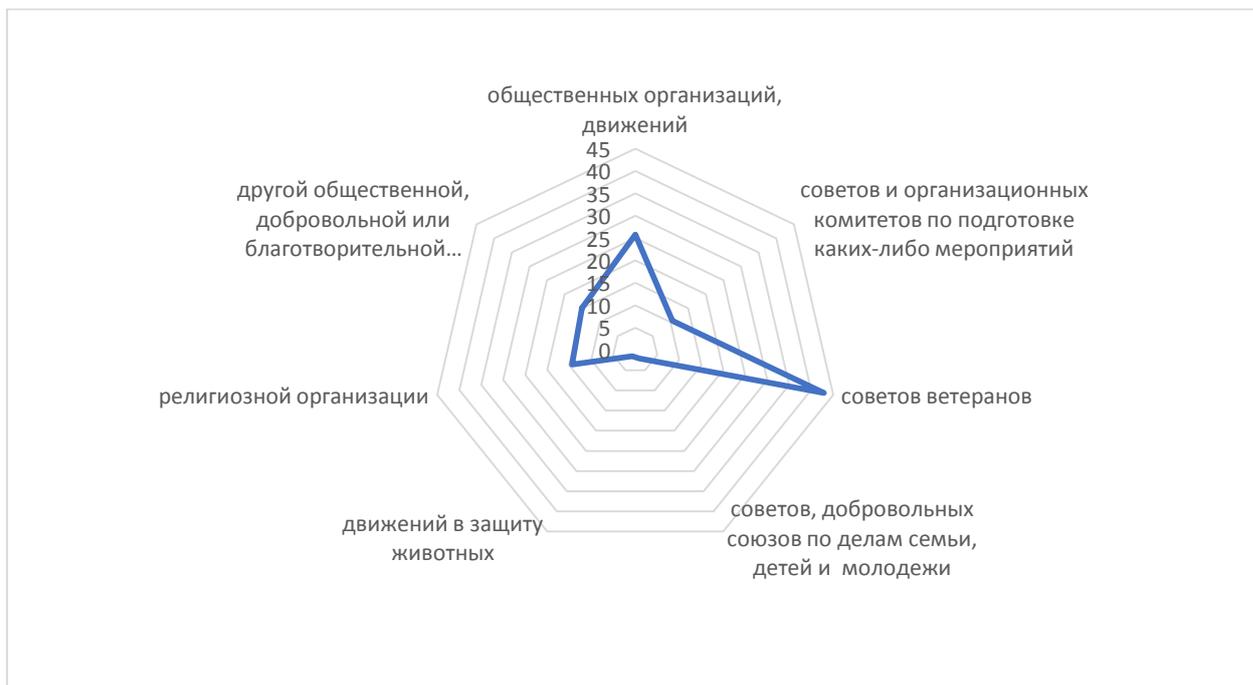


Рисунок 2.1.2 – Участие пожилых россиян в деятельности различных общественных структур¹ (за 100% взяты пожилые граждане, участвующие в работе разных общественных структур)

Итак, согласно официальным данным, пожилые люди в большей степени принимают участие в работе советов ветеранов (42,9%). Причем здесь есть определенная динамика. Если в большинстве общественных структур с возрастом социальная активность пожилых граждан сокращается, то в некоторых из них она, наоборот, увеличивается. Участие в работе советов ветеранов изменяется так: в возрасте 55–59 лет оно составляет 16,0%, в 60–69 лет – 39,2%, от 70 и старше – 55,9%. В деятельности религиозных организаций ситуация похожа, тенденция выражена несколько слабее: в возрасте 55–59 лет она составляет 15,2%, в 60–69 лет – 13,4%, от 70 и старше – 15,3%². Здесь при расчетах за 100% взяты все пожилые граждане, которые принимают участие в деятельности разных общественных структур.

¹ Составлено по материалам: Старшее поколение. // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

Пищевые практики также отражают особенности здоровьесберегающего поведения (таблица 2.1.6).

Таблица 2.1.6 – Нарушения в питании пожилых граждан, %

Виды	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
С недоеданием	1,2	4,2	+ 3,0
С некачественными продуктами питания	2,5	32,3	+ 29,8
С нерегулярностью, несоблюдением режима приема пищи	38,1	25,2	- 12,9
С несбалансированным питанием	26,3	46,2	+ 19,9
С перееданием	12,1	45,9	+ 33,8
С правильным и полноценным питанием	49,3	18,6	- 30,7

Как видно, речь идет о несбалансированном питании (46,2%), переедании (45,9%) и употреблении некачественных продуктов (32,3%).

Наличие проблем питания подтверждается результатами, полученными другими социологами. Согласно данным таких социологов как, Н.В. Зыбуновская и А.Н. Покида, более трети опрошенных отклоняются от здорового питания. Причем такая ситуация является следствием отсутствия сформированности соответствующей привычки. Значимо, что «для молодежи и граждан среднего возраста актуальным препятствием к здоровому питанию также является высокая занятость, для старшего поколения – нехватка денег»¹.

Согласно данным научного исследования особенностей питания пожилых людей, И. Озкая выявляет его неполноценность (в возрасте 65–74-лет – 2,4%), потенциальный риск недостаточности в питании (в возрасте 65–74-лет –

¹ Покида А.Н. Практики здорового питания россиян: возрастные особенности / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания – ЗНиСО. 2024. Т. 32, № 12. С. 7.

39,5%,) и нормальное потребление (в возрасте 65–74-лет – 58,2%). У пожилых людей всех трех возрастных подгрупп отмечен значительный недостаток цинка и витаминов (в первую очередь В 12)¹. На сегодняшний день главным фактором возникновения «ожирения и артериальной гипертензии является нерациональное питание, прежде всего высокий уровень потребления сахара, насыщенных жирных кислот и соли»², как отмечается в официальных документах.

Поведенческие практики потребления опрошенными пожилыми людьми табачной и алкогольной продукции отражены в таблицах 2.1.7 и 2.1.8.

Таблица 2.1.7 – Распространение курения среди пожилых людей, %

Частота	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Ежедневно	36,8	12,6	- 24,2
От случая к случаю	12,7	6,3	- 6,4
Вообще не курю, но рядом курят окружающие, а я дышу этим воздухом	47,2	9,6	- 37,6
Вообще не курю, и мои близкие люди тоже не курят	4,2	71,5	+ 67,3

Таким образом, намечена явная тенденция, связанная со снижением потребления табачной продукции как в связи с переходом из одной возрастной категории в другую, так и в связи с проведением антитабачной кампании.

При этом всероссийские опросы (ВЦИОМ) подтверждают, что в среднем курение больше характерно для мужского поведения (47,0%), чем женского

¹ Ozkaya I. Nutritional status of the free-living elderly // Central European Journal of Public Health. 2021. Vol. 29 (1). P. 68-75. URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202101-0011_nutritional-status-of-the-free-living-elderly.php (access date: 19.09.2022).

² Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

(21,0%). С увеличением возраста россияне бросают курить¹. Подобная тенденция прослеживается и в потреблении алкоголя.

Опрошенные нами эксперты в некоторой степени объясняют данный факт результативностью действия антиалкогольной и антитабачной кампаний.

Таблица 2.1.8 – Употребление алкоголя пожилыми гражданами, %

Частота	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Чаще одного раза в неделю	12,4	3,2	- 9,2
Чаще одного раза в месяц	75,3	45,4	- 29,9
Не употребляю вообще	10,3	58,4	+ 48,1

Итак, как видно, показатели частоты потребления алкоголя с возрастом снижаются и значительную долю составляют непьющие вообще (58,4%).

Рассмотрим общую позитивность пожилых людей, во многом определяющую субъективное самочувствие. Респонденты так оценивают свое самочувствие: хорошее (10,3%); скорее хорошее, чем плохое (23,2%); среднее (30,1%); скорее плохое, чем хорошее (25,1%); плохое (11,3%). То есть примерно одинаковое количество опрошенных оценили свое самочувствие как преимущественно хорошее, среднее и по большей части плохое.

Для сравнения приведем данные опросов других социологов: «56,0% оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, 30,0% как хорошее, 10,0% неудовлетворительно и лишь 3,3% смогли отметить отличное состояние здоровья»². Но это лишь материалы анализа результатов анкетирования, а не медицинских карт людей пожилого возраста. Так, трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан во многом определяется субъективной самооценкой ими собственного здоровья (рисунок 2.1.3).

¹ Курение в России: мониторинг, 2022 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenie-v-rossii-monitoring-2022> (дата обращения: 01.05.2023).

² Медведев Н.В., Юджина Ю.С., Носкова Е.В., Гриних М.В. Осведомленность лиц пожилого возраста, проживающих на территории Курской области, о необходимости занятий лечебной физической культурой // Коллекция гуманитарных исследований. 2022. № 2 (31). С. 83.

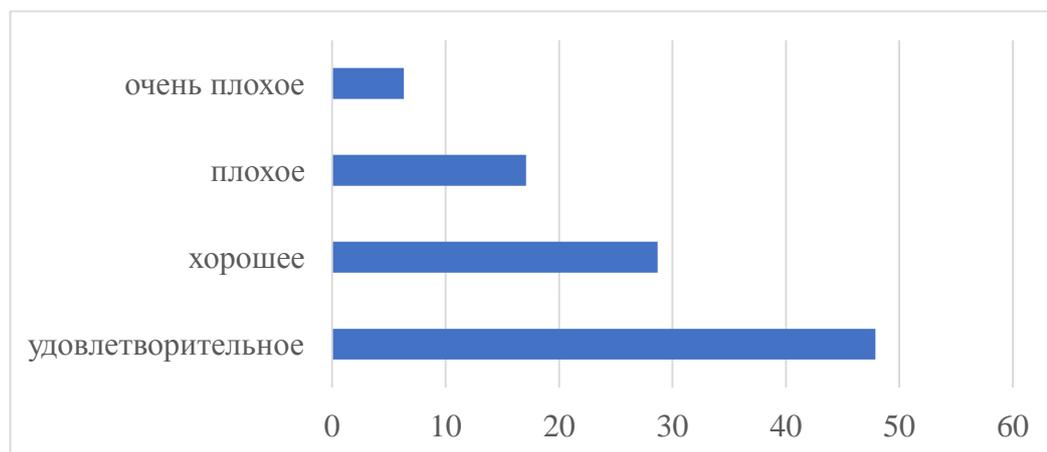


Рисунок 2.1.3 – Самооценка состояния здоровья среди пожилых людей¹

По данным, полученным З.Ж. Арстангалиевой и Е.В. Чернышковой, 28,7% пожилых граждан в целом достаточно хорошо оценивают свое здоровье².

Согласно результатам проведенного нами опроса, субъективно самочувствие и настроение пожилых россиян изменяется и становится лучше, если они общаются с близкими людьми и оказывают им помощь (69,5%); общаются с близкими людьми и получают от них помощь (26,8%); принимают участие в общественно полезной деятельности (36,2%); выполняют физические упражнения (24,2%); полностью выполняют рекомендации врачей (22,6%); принимают участие в работе секций, кружков (22,4%); продолжают заниматься профессиональной деятельностью (14,3%); посещают культурные мероприятия (7,6%); следуют правилам правильного питания (6,4%). То есть для пожилых людей на первый план по значимости вышли пункты, связанные с признанием полезности и нужности окружающим людям.

Относительно удовлетворенности собственной жизнью в ходе эмпирического исследования нами получены следующие результаты: 49,8% полностью довольны; 22,4% скорее удовлетворены, чем нет; 14,3% скорее не удовлетворены;

¹ Примечание: диаграмма составлена по материалам: Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 297-298.

² Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. Т. 5. № 4. С. 297.

ны, чем да; 13,5% полностью не удовлетворены. Подавляющее большинство респондентов продемонстрировали достаточно высокую степень удовлетворенности собственной жизнью, и лишь десятая часть – низкую.

Однако исследование, проведенное учеными на примере жителей Минска и Ярославля, показывает в целом негативное отношение основной части населения к пожилому возрасту (рисунок 2.1.4).

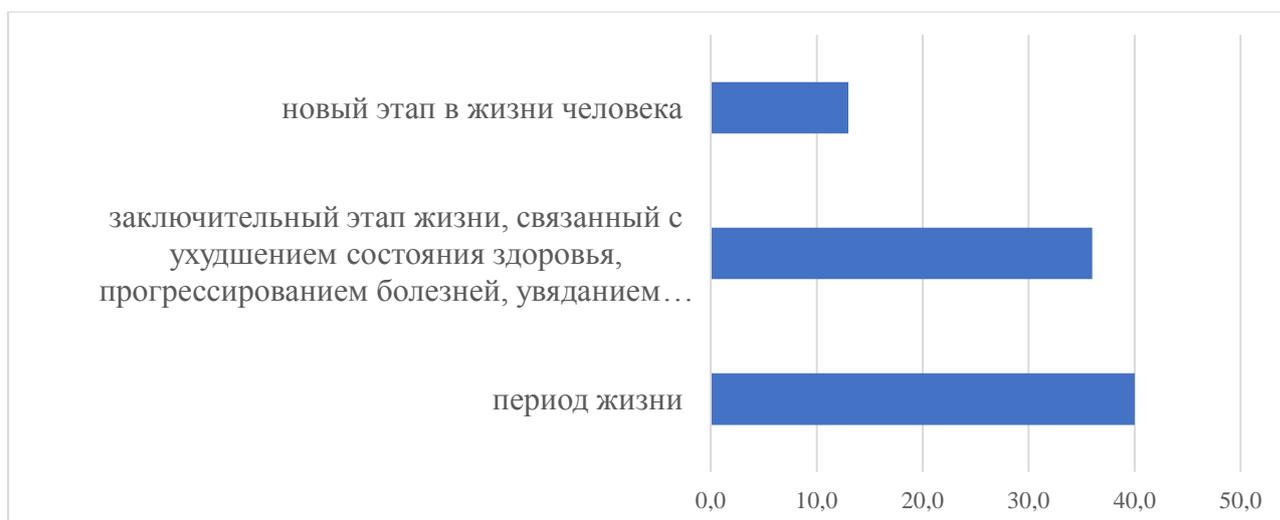


Рисунок 2.1.4 – Распределение ответов респондентов на вопрос о том, как они понимают пожилой возраст¹

Как видно, 36,0% дают данному периоду жизни лишь отрицательные характеристики (согласно официальным результатам, приведенным Агентством социальной информации).

По этому поводу опрошенные нами эксперты приводят культурно-исторические доводы, согласно которым традиционно люди пожилого возраста зачастую воспринимались как нагрузка для более молодых поколений. Это влекло за собой негативное восприятие пожилых людей.

Российские исследователи-социологи получили такие ответы на вопрос анкетирования, боятся ли респонденты старости (рисунок 2.1.5).

¹ Составлено по материалам: Эйджизм и антиэйджизм: почему врачи не оказывают должного внимания пожилым пациентам. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/05/20/ejdzhizm-i-antiejdzhizm> (дата обращения: 01.05.2023).

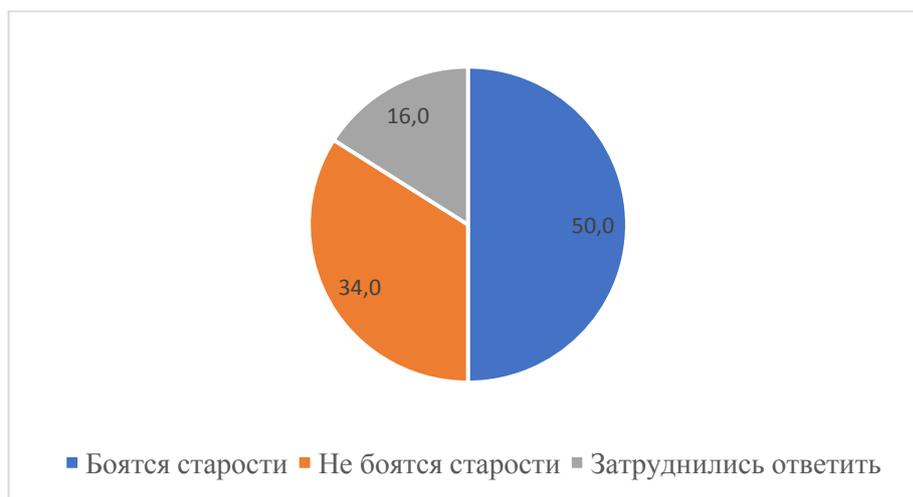


Рисунок 2.1.5 – Распределение ответов респондентов на вопрос о том, относятся ли они с опасением к собственной старости¹

Таким образом, по данным Агентства социальной информации, боятся старения 50,0% респондентов среднего возраста, 34,0% не боятся, 16,0% не смогли однозначно определиться с каким-либо ответом. То есть единого мнения нет, что может быть связано со спецификой имеющихся ценностей.

В Белгороде и Белгородской области пожилые респонденты наиболее важными жизненными ценностями назвали следующие: 100,0% – физическое здоровье, 81,2% – общение с внуками, 76,3% – общение с детьми; 69,2% – ощущение нужности, 27,2% – общение с родственниками, друзьями, знакомыми, 12,6% – спокойная жизнь, с минимумом стрессов, 12,3% – продолжение профессиональной деятельности, 12,0% – участие в общественной жизни.

Рассмотрим недостатки и препятствия в установлении и поддержании практик ЗОЖ пожилыми людьми. Позитивным фактом можно считать то, что 48,2% опрошенных считают свой образ жизни здоровым. В других случаях респонденты не могут в полной мере считать свой образ жизни здоровым, потому что он связан с однообразным проведением времени изо дня в день (32,3%); с редким профилактическим медицинским осмотром и посещением врачей

¹ Составлено по материалам: Эйджизм и антиэйджизм: почему врачи не оказывают должного внимания пожилым пациентам. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/05/20/ejdzhizm-i-antiejdzhizm> (дата обращения: 01.05.2023).

(27,4%); с лишним весом (25,6%); с бессонницей (23,4%); с частыми стрессами (16,7%); с неправильным питанием (15,7%); с малоподвижным образом жизни и отсутствием физической нагрузки (14,3%); с плохой экологией (12,1%). Экспертные мнения объясняют такой разброс в мнениях тем, что здесь очень силен индивидуальный фактор в оценках, данных людьми пожилого возраста.

При этом, согласно данным анкетного опроса пожилых людей, основными препятствиями (барьерами) для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения можно считать такие: 65,5% – объективно слабое здоровье и субъективно плохое самочувствие; 64,9% – высокая тревожность вследствие специальной военной операции; 50,7% – негативно окрашенная геронтологическая самоидентификация; 49,6% – отсутствие партнера или единомышленника; 47,1% – нехватка денег; 49,4% – депрессивное настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций; 26,3% – дефицит времени; 18,5% – неверие в пользу ЗОЖ (у каждого человека своя судьба); 17,3% – недостаток желания.

В исследованиях других социологов наблюдается похожая ситуация именно в отношении регулярного выполнения физических упражнений: «35,3% не делают этого из-за плохого самочувствия, 29,4% ничего не знают об ЛФК, 23,5% причиной отказа от ЛФК назвали боязнь падений и травм на занятиях, 11,8% связывают его с хроническими заболеваниями»¹. Также формированию ЗОЖ препятствуют «1) невозможность оплачивать посещение социально-оздоровительных объектов (99%), 2) наличие заболеваний, влияющих на общее самочувствие (60,48%), 3) информационная неосведомленность о деятельности социально-оздоровительных объектов (60,4%)»².

¹ Медведев Н.В., Юдкина Ю.С., Носкова Е.В., Гриних М.В. Осведомленность лиц пожилого возраста, проживающих на территории Курской области, о необходимости занятий лечебной физической культурой // Коллекция гуманитарных исследований. 2022. № 2 (31). С. 84.

² Касаркина Е.Н. Зависимость социальной адаптации пожилых людей от их потребностей и возможностей занятия физической культурой // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2017. Т. 28. № 2. С. 102.

При этом важным препятствием для начала занятий физическими упражнениями является отсутствие мотивации. И лишь индивидуальное осознание «чувствую себя лучше, делая физические упражнения»¹ способствует продолжению практик ЗОЖ. Такой вывод делают ученые (М.Х. Ахмад, О. Бахарудин, З.А. Манаф, С.Н. Мохд, Н.И. Тенг и С. Шахар) по результатам проведенного прикладного исследования.

Но не для всех пожилых людей ситуация является одинаковой. Согласно нашим данным, наиболее уязвимыми категориями пожилых граждан для ведения ЗОЖ являются имеющие ограничения в передвижении (71,4%), мигранты (22,5%), одинокие люди, ограниченные в доступе к срочной помощи (6,5%).

Согласно данным мониторингов, проведенных такими социологами как А.Н. Покида, а также И.А. Газиева и Н.В. Зыбуновская, люди из сферы умственного труда² и с наиболее высоким уровнем образования склонны характеризовать собственное здоровье в более положительном ключе. В частности, как «хорошее его оценили 49,9%»³.

В некоторых исследованиях здоровья пожилых людей (в том числе Л.В. Борисовой) наблюдается статистически значимая корреляция между возрастными характеристиками и самооценкой людьми состояния своего здоровья⁴. Это взаимозависимость между увеличением возраста и ухудшением самооценки здоровья, более высокого уровня образования и повышением позитив-

¹ Ahmad M.H., Shahar S., Teng N.I., Manaf Z.A., Mohd S.N., Baharudin O. Applying theory of planned behavior to predict exercise maintenance in sarcopenic elderly // *Clinical Interventions in Aging*. 2014. Vol. 16 (9). P. 1551-1561.

² Покида А.Н. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда / А.Н. Покида, Н.В.Зыбуновская // *Здоровье населения и среда обитания - ЗНиСО*. 2022. Т. 30, № 9. С. 18-28.

³ Покида А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // *Высшее образование в России*. 2022. Т. 31, № 1. С. 75.

⁴ Borisova L.V. Objective and subjective determinants of self-rated health in Central and Eastern Europe: a multilevel approach // *Central European Journal of Public Health*. 2019. Vol. 27 (2). P. 145-152.

ности в самочувствии¹. Высокая удовлетворенность собственной жизнью имеет положительную корреляцию с субъективной оценкой собственного здоровья².

В соответствии с данными, полученными И.П. Потехиной и Д.В. Чижовым, характеризуя состояние собственного здоровья, пожилые люди напрямую связывают его с возможностью продолжения профессиональной деятельности, так как 46,0% не могут работать по причине наличия хронических заболеваний и плохого самочувствия, 32,0% могут работать лишь при соблюдении некоторых условий труда, 20,0% могут трудиться «везде или почти везде»³.

Продолжать профессиональную деятельность респондентам мешают следующие препятствия: 67,4% – состояние здоровья, 54,6% – нежелание переходить на должность, требующую более низкой квалификации, 36,4% – недостаточная оплата труда по имеющимся вакансиям, 34,1% – осознание, что почти все мои ровесники не работают, 32,5% – необходимость помогать семье по домашней работе, 12,3% – отсутствие возможностей реализовать свои знания и опыт. То есть, помимо наличия заболеваний (как справедливо отмечают опрошенные нами эксперты), здесь видны в основном и другие важные объективные причины, связанные с условиями трудовой деятельности, которые работодатели предлагают пожилым людям.

Обратимся к определению наличия и значимости причин конструктивного изменения практик здорового образа жизни у пожилых людей. Среди них выделены следующие: 88,4% – уровень дохода, позволяющий поддерживать нормальное состояние здоровья, 36,4% – наличие благоустроенного и комфортного жилья, 25,4% – благоприятная окружающая среда (экологическая, природ-

¹ Braveman P, Barclay C. Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective. *Pediatrics*. 2009. Vol. 124 (3). P. 163-175. URL: https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/124/Supplement_3/S163/81288/Health-Disparities-Beginning-in-Childhood-A-Life?redirectedFrom=fulltext (access date: 19.09.2022).

² Borisova L.V. Objective and subjective determinants of self-rated health in Central and Eastern Europe: a multilevel approach // *Central European Journal of Public Health*. 2019. Vol. 27 (2). P. 145-152. URL: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2019/02/11.pdf> (access date: 19.09.2022).

³ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*. 2016. № 2. С. 9.

ная), 24,2% – хорошее социально-психологическое самочувствие, 18,2% – возможность трудоустройства в зависимости от индивидуальной ситуации, 12,6% – наличие образования, квалификации, позволяющих продолжать оплачиваемую профессионально-трудовую деятельность, 7,5% – возможность участия в общественно значимой деятельности, 4,1% – хронические болезни, общее ухудшение состояния здоровья.

При этом опрошенные нами эксперты говорят о возможности возникновения рисков, которые вероятны при формировании здоровьесберегающего поведения представителей старшего возраста. Конструктивная трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых людей приводит к возникновению рисков: 1) на индивидуальном уровне – ухудшение здоровья из-за отсутствия верной информации и переоценки своих возможностей; 2) на групповом уровне – ухудшение семейных взаимоотношений по причине уменьшения внимания к детям и внукам; 3) на социальном уровне – увеличение молодежной безработицы вследствие повышения профессионально-трудовой активности пожилых).

Далее рассмотрим, каким образом пожилые граждане оценивают некоторые компоненты своего образа жизни в отношении здоровья. При оценивании экологической обстановки и безопасности условий проживания мнения распределились следующим образом. Экологически безопасным в полной мере признают свое место проживания 11,5%, преимущественно безопасным – 32,4%, не считают вполне безопасным 36,3%, а 13,4% ответили однозначно отрицательно и еще 6,4% затруднились с выбором. То есть положительная оценка суммарно составила 43,9% (11,5% + 32,4%), отрицательная – 49,7% (36,3 + 13,4), превзойдя позитивную.

При этом населенный пункт своего проживания с позиции безопасности своей жизни респонденты оценили следующим образом: в целом положительно – 18,1% (да – 3,5%, скорее да, чем нет – 14,6%); в общем негативно – 80,7% (скорее нет, чем да – 32,5%, однозначно нет – 48,2%). И еще 1,2% не выбрали определенный вариант ответа.

Благоустроенность, комфорт и удобство места своего проживания охарактеризовано так: полностью удовлетворяет – 79,2% опрошенных жителей Белгорода и Белгородской области, не удовлетворяет – 5,7%, отмечают наличие незначительных недостатков 15,1% (отсутствие лифта, перил, лавочки, центральной канализации). Эксперты объясняют соотношение данных цифр тем, что большинство россиян не имеют опыта проживания в комфортных условиях.

В Белгородской области 96,2% пожилых жителей не испытывают никакой стесненности в условиях проживания (в среднем по России этот показатель составляет 94,9%). Сами представители данной категории населения в Белгородской области оценивают условия своего проживания как отличные – 5,6% (в среднем по России – 4,3%), как хорошие – 44,2% (соответственно 40,1%), как удовлетворительные – 48,1% (50,7%), плохие – 1,9% (4,5%) и крайне плохие – 0,3% (0,5%)¹. То есть в совокупности достаточно большая часть пожилого населения не имеет условий жизни, которые бы субъективно полностью удовлетворяли их потребности.

Люди пожилого возраста могут испытывать значительные неудобства по причине неустроенности окружающей среды. Для человека пожилого возраста благоприятная среда многогранна; она включает как физическую, так и социальную инфраструктуру². Как отмечают современные исследователи в области социальной геронтологии и взаимосвязи процессов урбанизации и старения населения, адаптивная окружающая среда способствует тому, что пожилым людям не приходится переезжать в стационарные учреждения для престарелых и инвалидов, а продолжать жить в привычной домашней обстановке³, приспособленной под нужды конкретного человека.

¹ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Scharlach A.E., Lehning A.J. Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America // *Ageing & Society*. 2013. Vol. 33 (1). P. 110-36. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/ageingfriendly-communities-and-social-inclusion-in-the-united-states-of-america/> (access date: 19.09.2022).

³ Buffel T., Phillipson C. Ageing in urban environments: developing 'age-friendly' cities // *Critical Social Policy*. 2012. Vol. 32 (4). P. 597-617. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018311430457> (access date: 19.09.2022).

Пожилые люди дают неоднозначную оценку своим доходам. Им в основном, по их субъективным оценкам, хватает средств, чтобы оплатить (варианты размещены в порядке убывания) проживание в благоустроенном и удобном жилье (76,4%), качественные продукты питания (67,7%), инвентарь для ведения ЗОЖ (27,5%), платные медицинские услуги, согласно диагнозам (11,9%), санаторно-курортное лечение (10,5%), занятия в спортивном зале (6,5%). Вероятно, эксперты правы в том, что такие оценки связаны с иерархией потребностей пожилых людей и соответствующими традициями. Однако, даже учитывая мнения экспертов, видно, что большая доля пожилых людей не имеет возможностей для оплаты таких этих расходов.

Полученные нами данные не противоречат результатам, описанным И.П. Потехиной и Д.В. Чижовым. Согласно их исследованиям, в целом свое материальное положение пожилые люди описывают так: «4,0% оценили его как очень хорошее, 61,0% – скорее как хорошее, 22,0% – скорее как плохое и 4,0% – как очень плохое»¹. Однако здесь также наблюдается некоторое противоречие, поскольку, например, не все пожилые люди могут позволить себе приобрести товары и услуги для формирования или конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения. Это подтверждается полученными нами результатами опроса пожилых респондентов. Эксперты объясняют такое положение дел культурно-историческими событиями: современные пожилые люди в молодости не получали высокую зарплату и во многом привыкли экономить.

Согласно результатам опроса, проведенного И.П. Потехиной и Д.В. Чижовым, на первом месте по значимости в структуре доходов пожилых людей находится государственная пенсия, назначенная по возрасту (рисунок 2.1.6).

Таким образом, согласно данным, полученным И.П. Потехиной и Д.В. Чижовым, государственная пенсия по возрасту составляет 75,0%, зара-

¹ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 7.

ботная плата работающих пенсионеров – 15,0%, помощь от своих родственников – 9,0%¹.

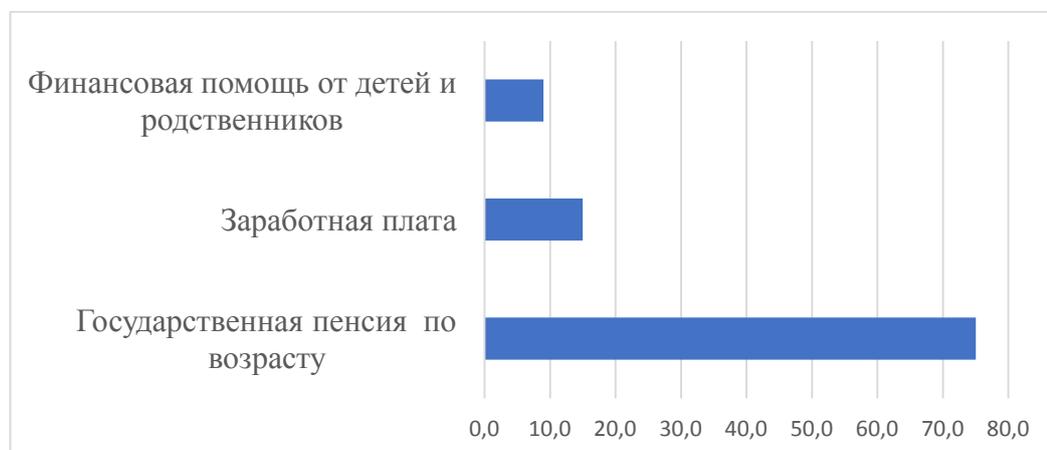


Рисунок 2.1.6 – Основные источники дохода пожилых граждан, %²

Материалы проведенных нами интервью экспертов демонстрируют, что у большинства пенсионеров отсутствуют дополнительные источники финансовых поступлений, хотя пожилые люди обладают значительным потенциалом для оплачиваемой трудовой занятости. А для сохранения и развития такого потенциала эксперты считают необходимым осуществление конструктивной трансформация здоровьесберегающего поведения.

Выводы по параграфу 2.1

1. Результаты анкетирования пожилых людей и интервью экспертов демонстрируют наличие серьезных противоречий. Во-первых, традиционные стереотипные ожидания основной части населения в отношении пожилых людей

¹ Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 7.

² Составлено по материалам: Потехина И.П., Чижов Д.В. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регионах ЦФО) // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 2. С. 7.

выступают в качестве серьезного барьера для успешной трансформации здоровьесберегающего поведения, поскольку сложившиеся социокультурные нормы не соответствуют интересам современных россиян пожилого возраста. Во-вторых, пожилые люди мотивированы на активное участие в социально-экономической и социокультурной жизни общества, однако несформированность здоровьесберегающего поведения не позволяет им сохранять хорошее состояние здоровья и самочувствие для продолжения профессиональной и общественной деятельности.

2. В результате исследования выявлены как традиционные, так и модифицированные, новые поведенческие практики (действия и поступки) пожилых россиян, связанные с профилактическим медицинским обследованием и самоконтролем, с социальными коммуникациями, с физической нагрузкой, с социальной активностью, с питанием, с отказом от вредных привычек. Непосредственно поведенческие практики ЗОЖ пожилых россиян рассмотрены в динамике, поскольку вопросы анкеты включали сравнение в поведении и коммуникациях несколько лет назад (в трудоспособном возрасте) и в настоящее время. Выделены основные и тесно взаимосвязанные компоненты поведенческих практик ЗОЖ у пожилых людей: эмоциональный – отношения, ощущений и чувств относительно ЗОЖ; когнитивный – знаний, представлений и убеждений относительно ЗОЖ; поведенческий – действий, поступков, демонстрации позиции; коммуникативный – общения с людьми, практикующими ЗОЖ и ведущими просветительскую работу по здоровьесбережению.

3. Сравнение практик прохождения профилактического медицинского обследования в динамике показывает значительное снижение, происходящее с годами. Вероятно, более частое прохождение профилактических осмотров было связано с требованиями профессиональной деятельности. В настоящее время такие практики в большей степени становятся характерными для работающих пенсионеров и для проживающих в стационарах. Практики в сфере физической активности характеризуются тем, что среди ее видов со временем начинают значительно преобладать труд на приусадебном участке, работа по дому, про-

гулки. Негативным фактом является то, что десятая часть опрошенных респондентов вообще не имеют никакой физической нагрузки.

Проявление формальной социальной активности пожилых людей связано больше с занятиями в секциях по интересам, в меньшей степени – с работой в рамках общественных организаций и трудовой деятельностью. Но тревожным фактом является то, что десятая часть опрошенных пожилых людей находится в полной социальной изоляции. Здоровьесберегающие практики пожилых граждан, связанные с питанием, проявляются в первую очередь в несбалансированности, переедании и потреблении некачественных продуктов. В практиках приверженности или отказа от вредных привычек намечена явная тенденция снижения потребления табачной и алкогольной продукции. Недостатки в ведении ЗОЖ определяются однообразием повседневности, редким медицинским осмотром, лишним весом, бессонницей, частыми стрессами, неправильным питанием, малоподвижным образом жизни, плохой экологией.

4. Обнаружены препятствия для формирования или конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения: объективно слабое здоровье, субъективно плохое самочувствие, высокая тревожность вследствие специальной военной операции, негативно окрашенная геронтологическая самоидентификация, отсутствие партнера или единомышленника, материальные трудности, депрессивное настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций, дефицит времени, неверие в пользу здорового образа жизни, недостаток мотивации. Выделены также основные барьеры для продолжения профессионально-трудовой деятельности: состояние здоровья; нежелание переходить на должность, требующую более низкой квалификации; недостаточная оплата труда по имеющимся вакансиям; осознание, что большинство ровесников не работают; необходимость помогать семье по домашней работе; отсутствие возможностей реализовать свои знания и опыт.

5. Факторами конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей являются (по убыванию) следующие: уровень дохода, позволяющий поддерживать нормальное состояние здоровья; наличие благоус-

троенного и комфортного жилья; благоприятная окружающая среда (экологическая, природная); хорошее социально-психологическое самочувствие; возможность трудоустройства в зависимости от индивидуальной ситуации; наличие образования, квалификации, позволяющих продолжать оплачиваемую профессионально-трудовую деятельность; возможность участия в общественно значимой деятельности; хронические болезни, общее ухудшение состояния здоровья. При этом среди причин улучшения состояния здоровья на первый план по значимости вышли пункты, связанные с необходимостью в признании полезности и нужности окружающим. Выявленные особенности поведенческих практик демонстрируют, что для их формирования или конструктивного изменения необходимо применять интегрированный подход.

5. Конструктивная трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых людей приводит к возникновению рисков: 1) на индивидуальном уровне – ухудшение здоровья из-за отсутствия верной информации и переоценки своих возможностей; 2) на групповом уровне – ухудшение семейных взаимоотношений по причине уменьшения внимания к детям и внукам; 3) на социальном уровне – увеличение молодежной безработицы вследствие повышения профессионально-трудовой активности пожилых). Риски несоблюдения здоровьесберегающего поведения россиян заключаются в повышении показателей смертности, инвалидизации, заболеваемости, а также увеличении нагрузки на системы здравоохранения и социального обслуживания.

2.2. Анализ роли коммуникативных практик в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан

Перейдем к анализу изменения здоровьесберегающего поведения пожилых граждан под воздействием коммуникативных практик. Итак, рассмотрим ответы респондентов на вопрос о том, какова же информированность пожилых людей о здоровьесберегающем поведении и о его элементах (рисунок 2.2.1).

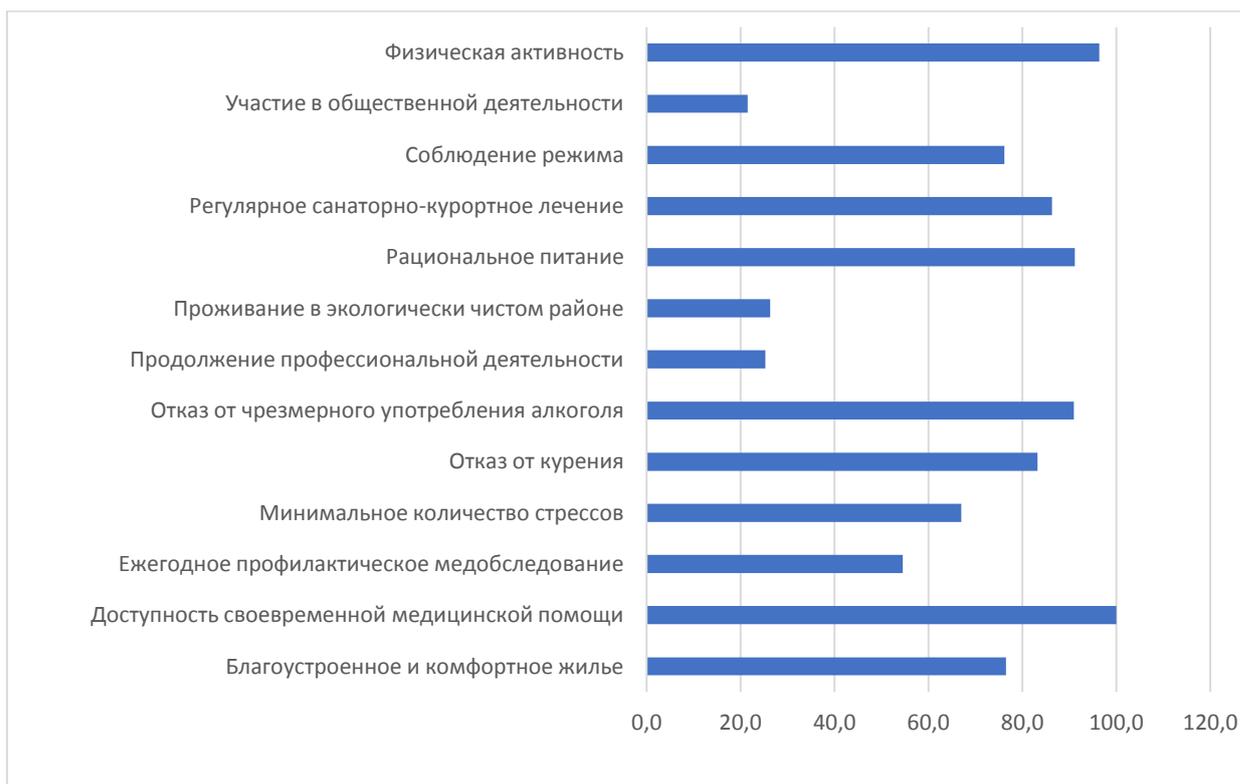


Рисунок 2.2.1 – Распределение ответов пожилых респондентов на вопрос о ЗОЖ и его компонентах, %¹

Как видно, на первых местах (которые набрали более чем 50,0% выборов) оказались следующие ответы: доступность своевременной медицинской помощи (100,0%); физическая активность (96,4%); отказ от чрезмерного употребления алкоголя (91,0%); рациональное питание (91,2%); регулярное санаторно-курортное лечение (86,3%); отказ от курения (83,2%); благоустроенное и комфортное жилье (76,5%); соблюдение режима (76,2%); минимальное количество стрессов (67,0%); ежегодное профилактическое медицинское обследование (54,5%). Здесь в основном наблюдается информированность о медицинских и санаторно-курортных услугах, физической нагрузке, вредных привычках, благоустроенном жилье, социально-психологическом самочувствии, режиме.

Однако и другие компоненты также набрали около 1/4 упоминаний: экология (26,3%), профессиональная занятость (25,3%), участие в общественной деятельности (21,5%). Таким образом, в целом степень информированности на-

¹ Примечание: часть вопросов анкеты предполагала выбор нескольких вариантов ответов, поэтому итоговое количество процентов составляет более 100%.

селения относительно компонентов здоровьесберегающего поведения можно оценить как высокую, что подтверждается мнениями экспертов, у которых было взято интервью.

В результате анкетирования определены основные источники, из которых пожилые люди получают информацию о здоровьесберегающем поведении (таблица 2.2.1).

Таблица 2.2.1 – Основные источники информирования пожилого населения о здоровьесберегающем поведении, %

Источники	Результат
От членов семьи	59,6
В поликлиниках или стационарах	46,3
В организациях социальной защиты	45,6
Из телепрограмм	31,3
Из рекламы	25,6
От друзей и близких	24,3
В социальных сетях (в интернете)	17,5
На культурно-массовых мероприятиях	15,4
Из газет и журналов	14,5
В некоммерческих организациях	6,4
В центрах общественного здоровья	5,1
В отделениях геронтологии и гериатрии	3,5
По радио	3,2

Таким образом, главными информационными источниками выступают члены семьи (59,6%), сотрудники медицинских поликлиник и стационаров (46,3%), работники организаций системы социальной защиты (45,6%), представители средств массовой информации (в совокупности всех упомянутых разновидностей СМИ).

Далее по снижению значимости названы такие источники информации о ЗОЖ, как реклама, друзья и близкие, социальные сети, культурно-массовые мероприятия. И совсем незначительное внимание уделено некоммерческим организациям, центрам общественного здоровья, отделениям социальной геронто-

логии. Эксперты объясняют такую ситуацию действием традиций, сложившихся в российской культуре.

Обратимся к рассмотрению особенностей внутренней (собственной) и внешней (со стороны окружающих) мотивации по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей. И здесь возникают вопросы идентификации (сопоставления) собственного образа жизни и коммуникативных и поведенческих практик с мнениями и поведением близких людей.

Респонденты ориентируются: на совместно с ними проживающих членов семьи; друзей, знакомых; сверстников; родственников, которые живут отдельно от них. Это важные субъекты влияния на формирование, трансформацию и долговременное поддержание коммуникативных практик ЗОЖ у пожилых людей.

Социологи (А. Рахими, М. Аноше, Ф. Ахмади, М. Форуган) подтверждают, что, несмотря на внедрение различных стимулирующих мероприятий информационного и просветительского содержания, направленных на конструктивное изменение у пожилых людей практик ЗОЖ, лишь небольшое число представителей данной категории населения соответствует уровню физической активности ежедневной продолжительностью 30–60 минут¹.

Внешняя коммуникативная и поведенческая поддержка со стороны членов семьи (в первую очередь детей), друзей и близких является, пожалуй, самым важным фактором трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей². Вероятно, здесь важную роль имеет доверие, которое пожилые люди оказывают различным социальным субъектам, предоставляющим информацию о ЗОЖ.

Согласно полученным нами данным, степень доверия пожилых белгородцев организациям и конкретным людям можно оценить как высокую по отношению к членам своей семьи, как среднюю – к друзьям и врачам. Так, пожилые люди доверяют (по убыванию значимости) членам своей семьи (78,7%), меди-

¹ Rahimi A., Anoosheh M., Ahmadi F., Foroughan M. Exercise and physical activity among healthy elderly iranians. *SE Asian // Journal of Tropical Medicine*. 2011. Vol. 42 (2). P. 444. URL: <https://www.tn.mahidol.ac.th/seameo/2011-42-2/28-4962.pdf> (access date: 19.09.2024).

² Там же.

цинским работникам (76,8%), диетологам (53,4%), друзьям и знакомым (20,3%), тренерам по физической культуре (19,2%), никому (11,3%), представителям организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование (1,2%). То есть приоритет в основном отдан семье и близким. Но тревожным фактом является то, что десятая часть респондентов не доверяет никому. Проявление доверия связано с предпочтительным видом мотивации пожилого человека.

Выделяется контролируемый (осуществляемый извне) и автономный (индивидуально обусловленный) виды мотивации, которые оказывают влияние на трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых людей. В связи с этим, как показывают результаты анкетирования, трансформация здоровьесберегающего поведения преимущественно связана с традициями в семье (54,3%); с образом жизни, который характерен для большинства пожилых людей (28,3%); с личным выбором конкретного человека, с его индивидуальными особенностями (17,4%). То есть два первых случая присущи контролируемому виду мотивации, а третий – автономному.

Люди пожилого возраста меняют привычки в поведении в следующих случаях: 1) новые действия являются подходящими лично для конкретного человека (54,2%); 2) новое поведение приводит к значительным положительным результатам по сравнению со старым (25,4%); 3) новое поведение освоить достаточно легко, это не требует значительных усилий (20,4%). Здесь продемонстрировано превалирование индивидуального фактора, о котором достаточно часто говорят эксперты. Имеющаяся у пожилого человека мотивация и ее воплощение в реальных поведенческих и коммуникативных практиках могут кардинально различаться.

Обращая внимание на существование факта реверсивности в коммуникативных и поведенческих практиках, рассмотрим ответы респондентов на следующий вопрос. «Когда Вы получаете предложение принять участие в специальной "Программе физических упражнений для пожилых", Вы»: испытываете желание принять в ней участие, потому что считаете ее полностью подходящей для себя (65,7%); не хотите в ней участвовать, так как думаете, что она предна-

значена для физически слабых людей, а для Вас слишком проста (34,3%). Здесь рассматриваются особенности идентификации пожилого человека со своей возрастной группой, а также потенциал определения себя как человека, имеющего мотивацию и возможности для участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

Отказ от самоэйджизма демонстрируется, например, в следующем. Respondенты из Белгорода и Белгородской области предпочли бы посещать группы, где люди всех возрастов занимаются тем видом физической нагрузки, которая нравится лично (23,2%).

При этом «Программу адаптивной физкультуры для пациентов» предпочитают лишь 17,4%, а «Программу физических упражнений для пожилых» – лишь 15,3%. Здесь прослеживается та же тенденция персонализации желаний и намерений, происходит отказ от самоэйджизма. Хотя 44,1% хотели бы заниматься индивидуально и выполнять упражнения, которые подходят именно им.

При трансформации здоровьесберегающего поведения проявляются специфические стимулы и страхи. Опрошенные изменили бы свой образ жизни, если бы авторитетные лица им сказали, что они будут лучше себя чувствовать, если начнут поддерживать ЗОЖ (65,3%); в скором времени умрут, если не изменят свой образ жизни (18,4%); серьезно заболеют, если проигнорируют рекомендации (16,3%). Так, положительная и отрицательная направленность информации, получаемой в ходе коммуникаций, в различной степени воздействует на разных пожилых людей.

Один из ключевых вопросов был направлен на выявление того, насколько пожилые люди знают особенности и правила здоровьесбережения в своем возрасте (рисунок 2.2.2).

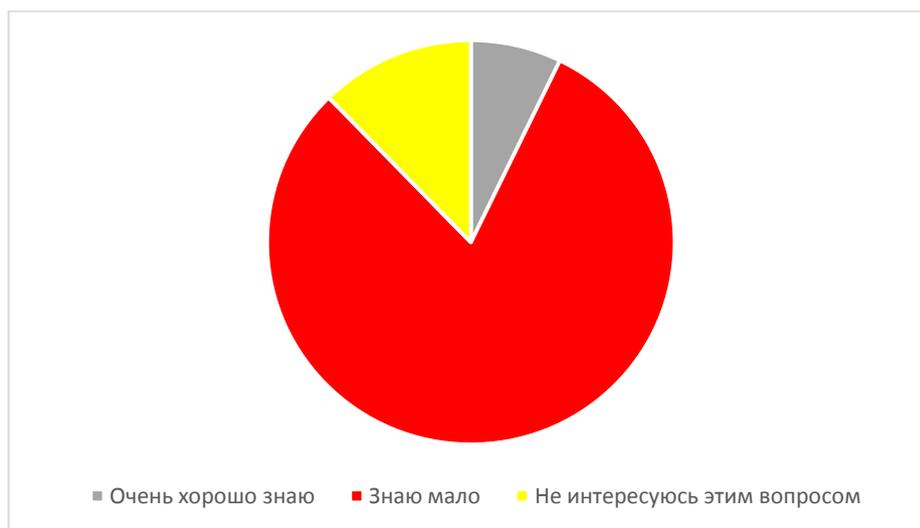


Рисунок 2.2.2 – Распределение ответов респондентов на вопрос о знании правил ЗОЖ в пожилом возрасте, %¹

Так, выяснилось, что подавляющее число респондентов не владеет достаточной информацией о своем возрасте и о соответствующей специфике ЗОЖ. Выявлено, что очень хорошо знают особенности ЗОЖ пожилых людей только 7,2% опрошенных. Еще 12,3% вообще не интересуются этим вопросом. А 80,5% респондентов признались, что мало знают о том, как им следует вести ЗОЖ в соответствии со своими возрастными особенностями. Таким образом, следует отметить, что недостаточная информированность может негативно сказываться на здоровьесберегающем поведении пожилых людей.

Приведем перечень мероприятий информационной направленности, которые могут стимулировать пожилых граждан к формированию или конструктивной трансформации ЗОЖ (таблица 2.2.2).

Так, при помощи анкетирования выявлены мероприятия, которые потенциально могут стимулировать пожилых граждан к формированию и конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения, среди которых на первых позициях находятся групповые мотивационные интервью с пожилыми людьми и выпуски в средствах массовой информации, на вторых – социальная реклама преимуществ ЗОЖ, специальные массовые мероприятия, предложение

¹ Примечание: часть вопросов анкеты предполагала выбор нескольких вариантов ответов, поэтому итоговое количество процентов составляет более 100%.

перечня медицинских услуг, реклама продуктов, способствующих ЗОЖ, на третьих – мультимедийное образование (дистанционное) в сфере ЗОЖ.

Таблица 2.2.2 – Мероприятия, которые потенциально могут мотивировать пожилых граждан к здоровьесберегающему поведению, %

Перечень	Результат
Групповые мотивационные интервью с пожилыми людьми	34,4
Выпуски в средствах массовой информации	33,4
Социальная реклама преимуществ ЗОЖ	23,2
Массовые мероприятия, связанные с ЗОЖ	18,9
Предложение перечня медицинских услуг	16,9
Реклама продуктов, способствующих ЗОЖ	16,4
Мультимедийное образование (дистанционное) в сфере ЗОЖ	9,5

То есть актуальны мероприятия информирующего, просветительского и рекламного характера.

Обратимся к перечню стимулирующих индивидуальных видов коммуникативного воздействия на пожилых граждан по трансформации здоровьесберегающего поведения. Это индивидуальное консультирование и рекомендации следующих специалистов: врача узкого профиля, специалиста в области имеющих хронических заболеваний (89,7%); лечащего (семейного) врача (76,5%); врача-диетолога (19,7%); тренера или преподавателя физической культуры (12,4%).

Однако интервью экспертов полностью подтверждают наличие деструктивных геронтологических стереотипов при оказании медицинской помощи людям пожилого возраста. «С пожилыми людьми наши доктора не умеют общаться. Когда такой пациент приходит в поликлинику с жалобами, ему часто говорят: "У вас же возраст, посмотрите в свой паспорт. Что вы хотите?"»¹. Такое поведение медицинского персонала можно считать дискриминационным по отношению к пожилым посетителям.

¹ Эйджизм и антиэйджизм: почему врачи не оказывают должного внимания пожилым пациентам. URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/05/20/ejdzhizm-i-antiejdzhizm> (дата обращения: 01.05.2023).

Эксперты, с которыми проведено интервью, сходятся во мнении о большом значении коммуникаций пожилого человека с медицинским персоналом. Так как, помимо прочего, успешность большинства назначенных процедур во многом зависит от способности и желания пациента следовать рекомендациям врача (самостоятельного соблюдения предписаний в домашних условиях) после выписки из медицинского учреждения. Это проведение доступных способов самообследования (измерение артериального давления или сахара в крови и проч.), прием лекарств, отказ от привычного (но не совсем здорового) образа жизни, соблюдение правил самогигиены. Характер коммуникаций с врачом может серьезно влиять на трансформацию здоровьесберегающего поведения.

Но здесь важен не только авторитет сотрудников медицинских организаций, но и личные установки, а также круг общения, в котором могут присутствовать приверженцы ЗОЖ. Рассмотрим эмоциональное отношение пожилых граждан к людям, ведущим ЗОЖ (рисунок 2.2.3).



Рисунок 2.2.3 – Распределение мнений пожилых респондентов о людях, ведущих ЗОЖ, %

Итак, субъективное эмоциональное отношение пожилых респондентов к людям, которые являются приверженцами ЗОЖ, достаточно неоднозначное и

противоречивое. Так, 57,7% положительно оценивают данные практики, а 42,3% суммарно (29,4% + 12,9%) не придерживаются позитивного взгляда.

На вопрос о том, какие изменения произошли бы в жизни пожилых граждан в случае формирования и поддержания ЗОЖ, были получены следующие ответы (в порядке убывания): надеются, что состояние здоровья стало бы лучше – 56,5%; полагают, что окружающие стали бы над ними подшучивать – 37,7%; считают, что стало бы лучше самочувствие – 33,2%; думают, что появились бы новые знакомые – 32,1%; предполагают, что им было бы чем занять свое время – 24,2%. Таким образом, мы обнаруживаем некоторое противоречие: многие имеющиеся у пожилых людей проблемы, с одной стороны, являются следствием отсутствия ЗОЖ, а с другой – его отсутствие оказывается причиной объективного ухудшения состояния здоровья и субъективного самочувствия таких граждан. И такой процесс можно назвать цикличным, замкнутым. Эксперты подтверждают данное явление, отмечая тесную взаимосвязь здоровьесберегающих практик и эмоционального отношения населения к ним.

В последние годы «эпидемиологическая угроза, карантин, ограничение людей в привычном образе жизни, вызванная пандемией COVID-19, открыла новое лицо одиночества»¹. Социальная изоляция «в период карантина может иметь серьезные психологические последствия в долгосрочной перспективе и даже сделать человека более уязвимым перед болезнями»². Такое предостерегающее предположение делают российские демографы, обозначая тем самым взаимосвязь между наличием коммуникаций и сохранением здоровья.

При этом ученые К. Ли и Х. Ли справедливо отмечают, что традиционные социальные ожидания в отношении коммуникативных и поведенческих практик пожилых людей зачастую выступают в качестве либо барьера, либо серьез-

¹ Ростовская Т.К., Сулейманлы А.Д.О., Гневашева В.А., Толмачев Д.П. Одиночество в условиях пандемии: страновой обзор // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2022. Т. 22. № 1. С. 21.

² Там же.

ного социального принуждения, когда вступают в серьезное несоответствие, противоречие с предпочтениями и интересами современных пожилых людей¹.

Однако анализ российских нормативно-правовых документов и активной реализации социальной политики позволяет предположить, что государство крайне заинтересовано в искоренении устаревших деструктивных практик и в вовлечении пожилых людей в социально-экономическую и социокультурную жизнь. Кроме того, разработка, внедрение и развитие интегрированных коммуникативных практик по распространению здоровьесберегающего поведения у пожилых людей соответствуют цели, на достижение которой направлена политика Всемирной организации здравоохранения, в том числе документа «Здоровье – 2020»: «значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенство в отношении здоровья, укрепить охрану общественного здоровья и обеспечить наличие универсальных, социально справедливых, устойчивых и высококачественных систем здравоохранения, ориентированных на человека»². А это требует новых комплексных способов информирования и просвещения пожилого населения.

Интегрированный подход к осуществлению коммуникаций предполагает совместную деятельность представителей государственного, коммерческого и общественного секторов, направленную на мотивацию конкретных пожилых людей по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения.

В российских официальных документах уделяется особое внимание стимулированию ЗОЖ среди пожилого населения³. Российское государство и общество заинтересовано в распространении здоровьесберегающего поведения

¹ Lee K., Lee H. The Effects of Social-Psychological Factors on Cognitive Aging: Effects of Age Stereotypes and Self-Referent Belief. *Journal of Korea Gerontological Society*. 2016. № 36(3). P. 751-763.

² Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization. European Regional Office // World Health Organization. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf (access date: 30.08.2022).

³ Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

среди пожилых граждан посредством проведения информационно-просветительской работы. Эти приоритеты развития страны и закреплены в реализуемых национальных проектах «Демография»¹ и «Здравоохранение»². Концентрация внимания на данной целевой группе обозначена в федеральном проекте «Старшее поколение»³.

Цель государственной стратегии формирования здоровьесберегающего поведения у российских граждан представлена как «снижение заболеваемости и предотвратимой смертности от неинфекционных заболеваний, увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни за счет увеличения доли лиц, ведущих здоровый образ жизни»⁴. Отдельное значение придается отказу россиян от вредных привычек, а также переходу к здоровому питанию⁵. Данная важная для государства тема активно поддерживается российскими и зарубежными средствами массовой информации.

Безусловно, данные документы содержат информацию о возможностях и особенностях формирования здоровьесберегающего поведения у всех, кто превысил трудоспособный возраст, то есть у пожилых и старых людей, а также у долгожителей. Но данное исследование сконцентрировано лишь на одной из трех перечисленных возрастных категорий – на пожилых, которые в наиболь-

¹ Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² Здравоохранение: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Старшее поколение: федеральный проект // Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. 4.3. Федеральный проект (Старшее поколение). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁴ Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. II. Современное состояние проблемы формирования здорового образа жизни, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

⁵ Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

шей степени способны принимать активное участие в социально-экономической и социокультурной жизни общества (по сравнению со старыми и долгожителями).

Современные российские социологи, специализирующиеся на геронтологической тематике, М.Э. Елютина и С.В. Ситникова справедливо говорят о «противоречивом характере актуальной социально-экономической повестки – пролонгирования профессионально-трудовой деятельности пенсионеров по возрасту»¹, отмечая, что научные исследования российского контекста происходят «не на уровне социальной востребованности трудовой активности пенсионеров по возрасту, а на уровне представлений об успешной старости»². То есть акцент не в достаточной степени поставлен на задачах изучения имеющихся ресурсов именно пожилых людей и на возможностях внесения ими вклада в социально-экономическую и социокультурную жизнь общества. А это во многом зависит от того, какой образ жизни ведут представители данной возрастной категории и с кем они регулярно общаются, получая положительные эмоции.

Речь идет не только о том, что следует внимательно следить за специфическими медико-физиологическими параметрами (показателями термометра, кардиографа, тонометра, биохимического анализа крови и проч.).

В том числе на здоровье человека сильное влияние оказывает сила и частота испытываемых им негативных стрессов (таблица 2.2.3 демонстрирует результаты опроса, проведенного нами в Белгороде и Белгородской области).

¹ Елютина М.Э., Ситникова С.В. Пролонгирование профессионально-трудовой деятельности пенсионеров по возрасту: концептуализация принципов социологической рецепции // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2022. № 2 (62). С. 36.

² Там же.

Таблица 2.2.3 – Динамика периодичности стрессов, которые испытывают пожилые люди, %

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
Несколько раз в месяц	12,4	11,4	- 9
Несколько раз в год	19,1	18,3	- 0,8
Реже одного раза в год	68,5	70,3	+ 1,8

Для сравнения, согласно ВЦИОМ, в 2022 г. «переживали стрессовые ситуации больше половины россиян – 57,0%, из них 26,0% или каждый четвертый сталкивались со стрессом часто, несколько раз в месяц. С возрастом устойчивость перед жизненными вызовами возрастает: если среди молодежи испытывали стресс 79%, то в возрастной группе пожилых людей показатель ниже почти в два раза – 42%»¹. Можно согласиться, что, «по-видимому, этому способствует размеренный образ жизни, отсутствие работы, выросшие дети»². В Белгороде и Белгородской области данная тенденция также имеет место, однако добавляется фактор, связанный с территориальной близостью границы с государством, характеризующимся наличием националистских настроений и русофобии.

Приведем перечень и ранжирование основных субъектов, с которыми общаются пожилые белгородцы в рамках неформальной активности (таблица 2.2.4).

¹ Стресс – и как с ним бороться?: аналитический обзор. 2022 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/stress-i-kak-s-nim-borotsja> (дата обращения: 01.05.2023).

² Там же.

Таблица 2.2.4 – Общение пожилых граждан, %

Субъекты	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время	Разница
С внуками	12,6	25,3	+ 13,7
С детьми	87,3	23,1	- 64,2
С другими членами семьи	29,8	10,2	- 19,6
С супругом(ой) / партнером (партнершей)	89,6	30,7	- 58,9
С бывшими и настоящими коллегами по работе	75,3	3,5	- 58,9
С друзьями и знакомыми	81,7	16,3	- 65,4
Ни с кем	1,2	10,8	+ 9,6

Как видно, в пожилом возрасте контакты людей концентрируются на семейной сфере: с супругами или партнерами (30,7%), внуками (25,3%) и детьми (23,1%).

Практики, связанные с неформальной социальной активностью и контактами, в подавляющем большинстве случаев проявляются в общении с семьей и близкими. Выход из трудоспособного возраста, прекращение профессиональной деятельности, взросление детей, смерть родственников обуславливают изменение структуры контактов. Это естественные процессы, которые способствуют значительному изменению коммуникативных практик.

Согласно данным проведенного опроса, тревожным фактом является наличие тех, кто находится в полной социальной изоляции (10,8%). Опрошенные нами эксперты считают это тревожным фактором, способствующим ухудшению здоровья. При этом, как демонстрируют данные ВЦИОМ, в среднем пожилые люди продолжают «общаться с друзьями, близкими (25,0%)»¹. То есть на сегодняшний день общественные и профессиональные коммуникации не находятся в числе приоритетных.

¹ Стресс – и как с ним бороться? аналитический обзор. 2022 // ВЦИОМ. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/stress-i-kak-s-nim-borotsja> (дата обращения: 01.05.2023).

В гендерном разрезе, согласно официальным данным, среди пожилых россиян подавляющее большинство имеет близкие эмоциональные связи с окружающими: в среднем 92,6%, среди них мужчин – 91,4%, женщин – 93,3%, то есть разница незначительная, поскольку составляет лишь 1,9% между представителями обоих полов¹. Такое положение дел вполне соответствует поддержанию ЗОЖ, в особенности в отношении психического здоровья мужчин и женщин пожилого возраста.

Изучая гендерные аспекты процессов старения и изменения социальных ролей пожилых людей, И.А. Григорьева и И.Л. Сизова отмечают, что активность пожилых женщин в основном традиционно сосредоточена на «значительно более серьезном внимании и заботе о родственниках в посттрудовой жизни, что может свидетельствовать о модификации смысла жизни и принятии новых ролей (бабушки, помощницы, домохозяйки), и только к концу жизни (80 лет и старше) женщинам чаще самим требуется уход, и они начинают ощущать себя старыми»².

В данном контексте И.А. Григорьева и И.Л. Сизова пишут: «семейная солидарность (помощь, забота) российских женщин с их близкими принимает две основные формы: материальной поддержки и инструментальной помощи. Когнитивная форма помощи (например, занятия с внуками) среди российских женщин не распространена»³. Иными словами, данная социальная роль не является общепринятой, традиционной.

Исследуя супружеские роли, Г.И. Болотов и М.Э. Елютина приходят к выводу, что «в устойчивых пожилых семьях» со временем формируется и поддерживается вполне «устойчивая система предписаний, позитивное миро-

¹ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Григорьева И.А., Сизова И.Л. Траектории старения женщин в современной России // Мир России. 2018. Т. 27. № 2. С. 126.

³ Там же.

воззрение, взаимные обязательства и эмоциональная поддержка»¹, которые поддерживают традиционно сложившийся порядок коммуникаций и взаимодействий.

Д.Е. Карева, О.В. Синявская и А.А. Червякова приходят к выводу, что в пожилом возрасте, «когда снижается интенсивность занятости, а круг родных и друзей сужается вследствие естественной смерти сверстников, новые социальные роли (например, членство в волонтерской или любой другой общественной организации) могут быть полезны для поддержания высокого уровня субъективного благополучия»², не позволяя пожилым людям исключаться из социальных контактов, в том числе виртуальных.

Освоение и изменение здоровьесберегающего поведения посредством коммуникаций в сети Интернет является возможным лишь для части пожилых граждан. Согласно данным Росстата, у 35,5% пожилых россиян есть возможность выхода в сеть Интернет, причем для этого 33,7% используют компьютер, 11,9% – мобильный телефон. При этом активными интернет-пользователями в среднем являются 33,0% представителей более старших возрастов (29,4% среди мужчин и 36,3% среди женщин). Причем несколько парадоксально, что в сельской местности пожилые жители несколько чаще пользуются сетью Интернет (33,8%), чем в городской (32,8%). Возможно, что это связано с ограниченными способами коммуникаций на селе по сравнению с крупными населенными пунктами.

При этом в целях получения государственных и муниципальных услуг регулярно используют сеть Интернет в среднем 53,3% пожилых граждан (в городах – 57,8% и в селах – 41,0%). Для сравнения: при заказе и оплате товаров и услуг к информационно-коммуникационной сети в среднем (то есть в целом горожан и сельчан) прибегают лишь 33,3% (в том числе дифференцированно

¹ Елютина М.Э., Болотов Г.И. Супружеская солидарность в позднем возрасте // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. 2019. Т. 19. № 1. С. 38.

² Синявская О.В., Червякова А.А., Карева Д.Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 250.

36,7% в городской местности и 22,4% – в сельской)¹. Это дополнительно подтверждает тот факт, что сельские жители пользуются сетью Интернет чаще с другими целями (информационными и рекреационными).

При этом Д.Е. Карева, О.В. Синявская и А.А. Червякова акцентируют внимание на важности личных контактов и отмечают: «чем чаще индивиды встречаются с родственниками и друзьями, тем выше их субъективное благополучие. А в случае с добровольческой деятельностью только ее высокая интенсивность (раз в месяц и чаще) оказывает значимое положительное влияние на уровень счастья»². То есть речь идет не только о видах социальной активности в очном формате, но и о ее систематичности.

Однако, согласно К. Адамсу, С. Лейббрандту и Х. Муну, удовлетворенность пожилых граждан трудовой, добровольческой деятельностью или хобби, слабее влияет на субъективное ощущение благополучия и счастья, чем систематические контакты с родственниками, друзьями и знакомыми людьми³.

Кроме того, М. Сангсик, М. Сон, Чхве Ман и Чхве Муин по результатам эмпирического исследования на выборке, состоящей из корейцев, приходят к выводу, что участие в волонтерской деятельности и в «группах дружбы» являются фактором для дальнейшего обучения и продолжения трудовой деятельности, а также повторного брака⁴. В любом случае можно предположить, что разнообразие коммуникаций позволяют препятствовать исключению пожилых людей из социально-экономической и социокультурной жизни общества.

Однако, как отмечают социологи, проводившие эмпирические исследования, чрезмерная добровольческая деятельность и активные альтруистически

¹ Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.05.2023).

² Там же.

³ Adams K., Leibbrandt S., Moon H. A Critical Review of the Literature on Social and Leisure Activity and Wellbeing in Later Life. *Ageing & Society*. 2011. Vol. 31. P. 683-712. URL: <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091> (access date: 19.09.2022).

⁴ Choi Myun, Sohn M., Sangsik M., Choi Man. The Moderating Role of Social Activity on Age Norms and Subjective Health Status of Older Adults: A Two-Stage Cluster Korea National Survey // *Osong Public Health Res Perspect*. 2019 Jun; 10(3): 145-151. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590873> (access date: 19.09.2022).

направленные коммуникации могут иметь некоторые отрицательные последствия для субъективного ощущения пожилого человека в отношении собственного состояния здоровья и прочего¹. И с другой стороны, К. Адамс, С. Лейббрандт и Х. Мун пишут, что контакты с родственниками, друзьями, знакомыми (неформальные социальные коммуникации) в большей степени оказывают положительное влияние на субъективное ощущение счастья у пожилых людей².

Хотя К. Адамс, С. Лейббрандт и Х. Мун, проведя эмпирическое исследование, отмечают недостаточно тесную взаимосвязь данных явлений (то есть статистически не значимую для научных исследований). Однако есть работы, в которых приводятся противоположные выводы о том, что выявленная корреляционная зависимость является заметной, статистически значимой (П.Л. Дулин, Дж. Гавала, М. Костик, Дж. Макдональд, К. Стивенс, а также Т.Д. Виндзор, Д.А. Крисп и П.Д. Пилкингтон³).

Дж. Боулби отмечает, что «межличностное взаимодействие рассматривается как поиск отношений, обеспечивающих индивиду безопасность и комфорт. Сложившиеся на протяжении жизненного цикла человека неформальные родственные и дружеские отношения – повторные межличностные взаимодействия –

¹ Meier S., Stutzer A. Is Volunteering Rewarding in Itself? *Economica*. 2008. Vol. 75. No. 297. P. 39-59. <https://doi.org/10.1111/j.14680335.2007.00597.x>; Windsor T.D., Anstey K.J., Rodgers B. Volunteering and Psychological WellBeing among YoungOld Adults: How Much Is Too Much? *The Gerontologist*. 2008. Vol. 48. No. 1. P. 59-70. URL: <https://doi.org/10.1093/geront/48.1.59> (access date: 19.09.2022).

² Adams K., Leibbrandt S., Moon H. A Critical Review of the Literature on Social and Leisure Activity and Wellbeing in Later Life. *Ageing & Society*. 2011. Vol. 31. No. 4. P. 683-712. URL: <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091> (access date: 19.09.2022).

³ Dulin P.L., Gavala J., Stephens C., Kostick M., McDonald J. Volunteering Predicts Happiness among Older Māori and Non Māori in the New Zealand Health, Work, and Retirement Longitudinal Study. *Aging & Mental Health*. (2012). Vol. 16. No. 5. P. 617-624. URL: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.641518> (access date: 19.09.2022); Pilkington P.D., Windsor T.D., Crisp D.A. Volunteering and Subjective WellBeing in Midlife and Older Adults: The Role of Supportive Social Networks. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012. Vol. 67. No. 2. P. 249-260. URL: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr154> (access date: 19.09.2022).

выступают неким защитным барьером против неблагоприятных ситуаций и событий»¹.

В целом результаты теоретико-эмпирического исследования позволили выявить векторы изменения коммуникативных практик у пожилых людей. В итоге выделено два основных вектора:

1) ценностно-экологический, предполагающий постановку акцента на максимально возможном сохранении здоровья и на формировании референтного круга общения, который соответствует индивидуальным возможностям и намерениям пожилого человека;

2) геронтологически-ориентированный, характеризующийся минимальными преобразованиями и предпочтением следовать исторически сложившимся стереотипным образцам коммуникаций, традиционно предписываемых пожилым людям.

Опираясь на анализ результатов эмпирического исследования, в целом можно говорить о выделении двух уровней проблем, имеющих в ЗОЖ пожилых людей.

Как демонстрируют результаты исследования, образ жизни респондентов нельзя назвать в полной мере здоровым. В универсальном понимании это не только оказывается причиной возникновения и осложнения заболеваний, инвалидности, преждевременной смерти пожилых людей, но и усугубляет «социально-экономическое бремя для системы здравоохранения и общества в целом»². Таким образом, мы можем говорить о двух уровнях проблем: первом – социальном и втором – индивидуально-групповым (рисунок 2.2.4). Оба уровня связаны с реализацией коммуникативных практик.

¹ Цит. по: Синявская О.В., Червякова А.А., Карева Д.Е. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2019. № 6. С. 237-258. URL: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2019.6.12> (дата обращения: 01.05.2023).

² Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. II. Современное состояние проблемы потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

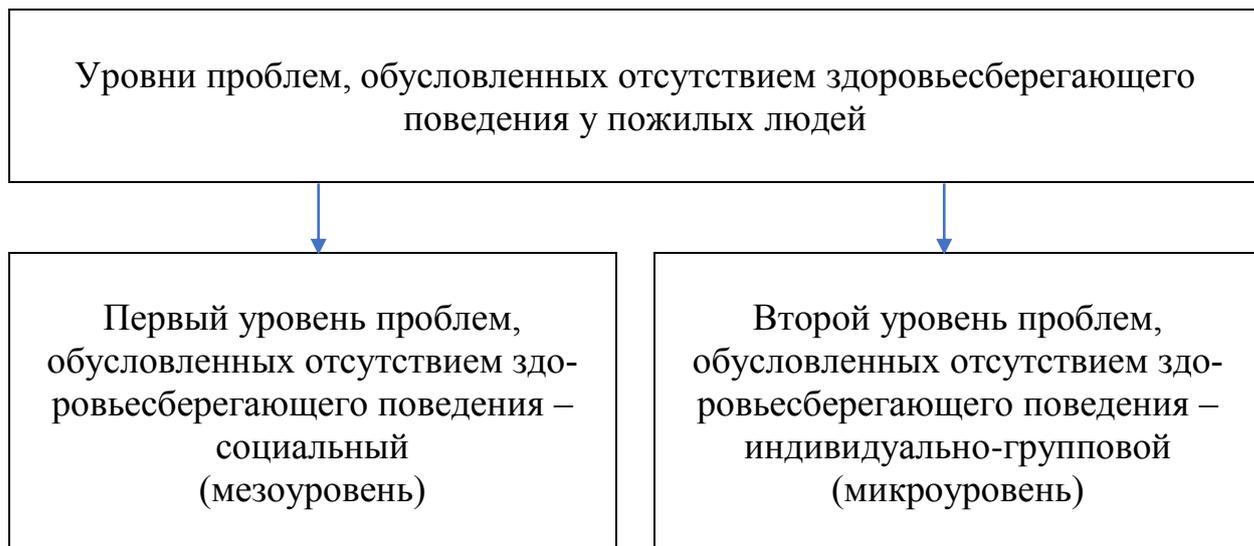


Рисунок 2.2.4 – Уровни проблем, обусловленных отсутствием здоровьесберегающего поведения у пожилых людей

К первому уровню проблем отнесем следующие группы:

- 1) социально-экономические проблемы, связанные с нагрузкой на бюджет и сокращением налоговых поступлений в него и в фонды страхования;
- 2) социозащитные проблемы, включающие повышенную обращаемость в организации системы социальной защиты населения и развитие иждивенчества в семьях;
- 3) проблемы общественного здоровья, заключающиеся в изменении демографических показателей по заболеваемости, инвалидизации, смертности, нагрузки на стационарные и поликлинические учреждения здравоохранения (таблица 2.2.5).

Таблица 2.2.5 – Первый (социальный) уровень проблем, обусловленных нездоровым образом жизни пожилых граждан

№ п/п	Группы проблем (социальных проблем)
1	Социально-экономические проблемы Уход опытных специалистов с рынка труда Рост нагрузки на федеральный и региональный бюджет Увеличение нагрузки на пенсионный фонд Повышение нагрузки на систему обязательного медицинского страхования Вывод членов семей трудоспособного возраста с рынка труда для ухода за престарелыми

2	Социозащитные проблемы
	Повышение трудовой нагрузки на систему социальной защиты населения (стационары и центры социального обслуживания) Развитие социального иждивенчества
3	Проблемы общественного здоровья
	Увеличение доли населения, имеющего неинфекционные хронические заболевания
	Повышение доли инвалидов в общей численности населения
	Рост нагрузки на систему здравоохранения (стационары и поликлиники) Повышение показателей преждевременной смертности пожилых людей

Первый уровень проблем включает непосредственно проблемы всего общества. В универсальном понимании социальные проблемы – это «проявления накопившихся неразрешенных социальных противоречий в системе социальных отношений»¹.

Второй (индивидуально-групповой) уровень проблем, обусловленных нездоровым образом жизни пожилых граждан, включает трудные жизненные ситуации конкретных пожилых людей и их семей.

Трудная жизненная ситуация – это «обстоятельство или обстоятельства, которые ухудшают условия жизнедеятельности гражданина и последствия которых он не может преодолеть самостоятельно»².

Во второй уровень проблем (трудных жизненных ситуаций) входят следующие их группы:

1) материальные и финансовые проблемы, включающие снижение доходов, сокращение потребления товаров и услуг, ухудшение качества жизни;

2) проблемы социального обслуживания и самообслуживания пожилых граждан, в том числе повышение потребности в оказании помощи, развитие иждивенчества в отношении государства и семьи;

¹ Кононова Л.И. Социальные проблемы // Социологическая энциклопедия. URL: <https://voluntary.ru/termin/socialnye-problemy.html> (дата обращения: 01.05.2023).

² О государственной социальной помощи: федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 29.05.2024). Статья 1. Основные понятия. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

3) проблемы физического, социального и психического здоровья, а также субъективного плохого самочувствия (обострение имеющихся заболеваний, снижение иммунитета, получение инвалидности, повышение потребности в медицинских услугах, усугубление неправильного питания, сохранение вредных привычек, возрастание угрозы преждевременной смерти);

4) проблемы сокращения круга социальных коммуникаций и появления социальной эксклюзии (исключения из привычных ранее сообществ) пожилых людей, связанные с ослаблением профессиональных, родственных, дружеских связей, одиночеством (таблица 2.2.6).

Таблица 2.2.6 – Второй уровень проблем (индивидуальных), обусловленных нездоровым образом жизни пожилых граждан

№ п/п	Группы проблем (трудных жизненных ситуаций)
1	Материальные и финансовые проблемы
	Снижение доходов в связи с окончанием трудовой деятельности Сокращение активности в потреблении товаров и услуг Ухудшение качества жизни
2	Проблемы социального обслуживания и самообслуживания
	Повышение востребованности в социальном обслуживании и социальной помощи (стационарах и центрах социального обслуживания) Развитие социального иждивенчества
3	Проблемы здоровья и субъективного самочувствия
	Обострение неинфекционных хронических заболеваний Снижение иммунитета и подверженность инфекционным заболеваниям Получение инвалидности вследствие тяжелых заболеваний и травм Повышение потребности в обращении в медицинские учреждения (к врачам общей практики, геронтологам, другим узким специалистам) Угроза преждевременной смерти пожилых людей Ухудшение субъективного ощущения состояния здоровья, самочувствия Снижение физической активности Усугубление неправильного питания, в том числе неполноценное питание, несоблюдение распорядка приемов пищи, переедание Сохранение вредных привычек, включая табакокурение, злоупотребление алкоголем

4	Проблемы сокращения круга социальных коммуникаций и появления социальной эксклюзии
	Утрата профессиональных, родственных, дружеских связей Снижение социальной активности Возникновение одиночества и социальной изоляции Переход из статуса самостоятельного человека в статус иждивенца (государства и членов семьи)

Как показали результаты эмпирического исследования, в пожилом возрасте изменения практик ЗОЖ происходят под воздействием современных разноразмерных и разноплановых коммуникационных процессов. И результативность данных воздействий зависит от индивидуальной ситуации, в которой находится человек, от его личностных качеств и мотивации.

Поэтому следует ставить задачу развития не какого-либо наиболее важного информационно-коммуникационного канала, а их интеграции в целях позитивной трансформации здоровьесберегающего поведения. Одной из мер позитивной модификации практик ЗОЖ у пожилых граждан можно считать внедрение и развитие интегрированных коммуникационных технологий. Поэтому представляется целесообразным развивать интегрированные коммуникативные практики, направленные на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых россиян. Это будет способствовать увеличению их вклада в социально-экономическую и социокультурную жизнь общества.

Выводы по параграфу 2.2

1. Как показывают результаты опроса, изменение коммуникативных практик у пожилых белгородцев происходит под воздействием получения сведений из источников, сообщающих населению о ЗОЖ. Главными информационными субъектами выступают члены семьи, сотрудники медицинских поликлиник и стационаров, работники организаций системы социальной защиты, средства массовой информации (в совокупности их разновидностей). Далее по снижению значимости названы реклама, друзья и близкие, социальные сети,

культурно-массовые мероприятия. И совсем незначительное внимание уделено некоммерческим организациям, центрам общественного здоровья, отделениям социальной геронтологии. Выявлены мероприятия, которые потенциально могут стимулировать пожилых граждан к трансформации практик здоровьесберегающего поведения, среди которых на первых позициях находятся групповые мотивационные интервью с пожилыми людьми и выпуски в средствах массовой информации, на вторых – социальная реклама преимуществ здоровьесберегающих практик, специальные массовые мероприятия, предложение перечня медицинских услуг, реклама продуктов, способствующих изменению здоровьесберегающего поведения, на третьих – мультимедийное образование (дистанционное) в сфере ЗОЖ. То есть актуальны мероприятия просветительского и рекламного характера. Наиболее стимулирующими индивидуальными способами воздействия на респондентов признаны консультации и рекомендации врача (специалиста в области имеющихся хронических заболеваний, семейного, диетолога) и в некоторой степени тренера по физкультуре.

Степень доверия пожилых белгородцев людям и организациям можно оценить как высокую по отношению к членам семьи и как среднюю – к друзьям и врачам. Тревожным фактом является то, что десятая часть респондентов не доверяет никому. Перечень основных жизненных ценностей, определяющих трансформации коммуникативных и поведенческих практик, состоит в физическом здоровье, общении с семьей и близкими, ощущении нужности и востребованности.

2. В социальных коммуникациях традиционные стереотипные ожидания окружающих людей в отношении пожилых выступают либо в качестве предписываемого принуждения, либо серьезного барьера для формирования или конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения, поскольку сложившиеся социокультурные нормы вступают в серьезное противоречие с меняющимися интересами и потребностями современных россиян пожилого возраста. В целом степень информированности пожилого населения относительно ЗОЖ можно оценить как высокую. Однако субъективное отношение респон-

дентов к людям, которые ведут ЗОЖ, достаточно неоднозначное и противоречивое, поскольку лишь около половины опрошенных положительно оценивают людей, ведущих ЗОЖ.

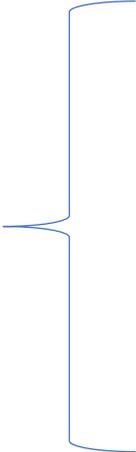
3. В результате анкетирования выявлено, что подавляющее число пожилых респондентов не владеют достаточной информацией об особенностях своего возраста и о соответствующей специфике ЗОЖ. Недостаточная информированность может негативно сказываться на здоровьесберегающем поведении пожилых людей. Обнаружено, что образ жизни респондентов во многом схож с образом жизни людей, с которыми они совместно проживают (в первую очередь членами семьи). Выделены контролируемый и автономный виды мотивации для трансформации здоровьесберегающего поведения людей пожилого возраста. Причем мотивация в большей степени связана с традициями в семье, в средней – с мнениями и поведением, характерными для большинства пожилых россиян, и в меньшей – с личным выбором и индивидуальными особенностями. Кроме того, обнаружена реверсивность мнений, коммуникативных и поведенческих практик: респонденты в подавляющем большинстве намерены заниматься различными видами деятельности в разновозрастных группах, а не в адаптированных и предназначенных специально для людей пожилого возраста.

4. В результате исследования построена двухуровневая система проблем, имеющих в ЗОЖ у пожилых людей. К первому уровню (социальному) отнесены следующие группы проблем: а) социально-экономические, связанные с нагрузкой на бюджет и сокращением налоговых поступлений в него и в фонды страхования; б) социозащитные, включающие повышенную обращаемость в организации системы социальной защиты населения и развитие иждивенчества в семьях; в) общественного здоровья, заключающиеся в изменении демографических показателей по заболеваемости, инвалидизации, смертности, нагрузке на стационарные и поликлинические учреждения здравоохранения. Второй уровень (индивидуально-групповой) содержит следующие группы проблем: а) материальные и финансовые, включающие снижение доходов, сокращение потребления товаров и услуг, ухудшение качества жизни; б) социального об-

служивания и самообслуживания пожилых граждан, в том числе повышения потребности в оказании помощи, развития иждивенчества в отношении государства и семьи; в) физического, социального и психического здоровья, а также субъективного плохого самочувствия (обострение имеющихся заболеваний, снижение иммунитета, получение инвалидности, повышение потребности в медицинских услугах, усугубление неправильного питания, сохранение вредных привычек, возрастание угрозы преждевременной смерти); г) социальной эксклюзии (исключения из общественной жизни) пожилых людей, связанной с ослаблением профессиональных, родственных, дружеских связей, одиночеством.

2.3. Направления развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей

Как показал анализ теоретических материалов и полученных нами эмпирических данных, основными коммуникаторами, принимающими участие в конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, являются государственные и муниципальные служащие, работники систем здравоохранения и социального обслуживания, бизнесмены, представители средств массовой информации и общественных организаций, ученые, преподаватели, члены семьи, а также друзья и знакомые пожилого человека (рисунок 2.3.1).



Государственные служащие
Муниципальные служащие
Сотрудники системы здравоохранения
Сотрудники системы социального обслуживания
Бизнесмены (социальные предприниматели)
Представители общественных организаций
Ученые
Преподаватели
Тренеры
Представители средств массовой информации
Члены семьи пожилого человека
Друзья и знакомые

Рисунок 2.3.1 – Коммуникаторы, принимающие участие в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан

Итак, в формировании и в трансформации практик здоровьесберегающего поведения пожилых граждан принимают участие разные коммуникаторы. Поэтому интегрированные коммуникативные практики следует разрабатывать и внедрять «на основе четкой стратегии, предварительных маркетинговых и социологических исследований, привлечения профессионалов в области связей с общественностью, психологии, юриспруденции»¹. Интегрированные коммуникации целесообразно выстраивать при помощи целого комплекса способов воздействия на целевую аудиторию – пожилых людей. Работа с пожилыми людьми по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения предполагает проведение информационных мероприятий, «организуемых на основе объединения усилий некоммерческих организаций, бизнеса, органов государственной власти и местного самоуправления, средств массовой информации»².

Проведя теоретико-эмпирический анализ, выделим основные стратегические направления развития интегрированных коммуникативных практик по

¹ Цветов С.В. Стратегии сообщений социальной рекламы, направленной на популяризацию физической активности // Труд и социальные отношения. 2022. № 1. С. 103.

² Концепция содействия развитию благотворительной деятельности в Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации 15 ноября 2019 г. № 2705-р. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) расширение базы научных знаний и способов просвещения населения о социальной инклюзии пожилых людей и возможностях здоровьесберегающих практик; 2) привлечение информационно-коммуникационных технологий для расширения онлайн-сотрудничества; 3) профилактическое инвестирование в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста; 4) повышение степени социальной сплоченности, способствующей становлению единства по преодолению негативных геронтологических стереотипов; 5) совершенствование взаимодействий по развитию гражданского общества, предполагающего активизацию инициатив общественных структур, организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных граждан.

Так, целесообразно информировать и просвещать представителей молодежи и среднего (зрелого) возраста о следствиях «образа жизни, который ассоциируется с курением, употреблением алкогольных напитков, неполноценной пищи, стрессом, загрязнением окружающей среды»¹. Ведь вполне очевидно, что такой образ жизни «может привести к серьезному ослаблению здоровья, что особенно рельефно проявится в позднем возрасте и ляжет тяжелым бременем на семьи, которые должны будут обеспечить уход за этими людьми»², а также на государственную систему здравоохранения и социальной защиты.

При определении основных направлений развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей уместно учитывать опыт эмпирических работ. Например, в исследовании А. Абдоллахи, Дж.А. Иранаг, В.К. Лим С.А. Моталеби отмечается, что с возрастом сокращаются практики, связанные с занятиями спортом или физическими упражнениями. Однако, несмотря на это, развивается сильная связь между желанием, намерением и изменением поведения.

¹ Елютина М.Э., Ивахнова И.Д. Профессия геронтоконсультанта в социологическом ракурсе // Социальные профессии: современное состояние и перспективы: материалы Межрегион науч.-практич. конф. Саратов: Саратовский источник, 2019. С. 24.

² Там же.

Более того, субъективная норма и контроль за поведением рассматриваются как наиболее сильные детерминанты для начала или продолжения спортивной или физкультурной деятельности среди пожилых людей. Следовательно, информационно-просветительские мероприятия, нацеленные на формирование индивидуальных намерений, рассматриваются как результативные для развития физической активности пожилых людей¹.

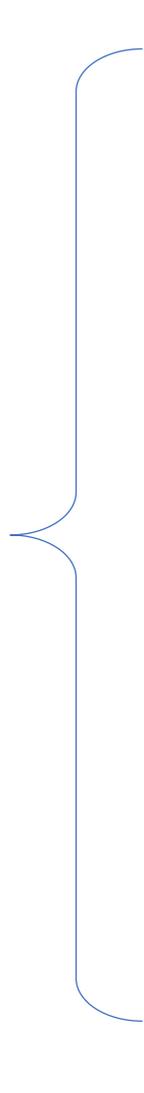
Р.С. Линдли, Э.Дж. Маттер и Н.А. Линч пишут об изменениях, характерных для пожилых людей и связанных с возрастом, половой принадлежностью, индивидуальными характеристиками человека. В зависимости от этого следует подбирать информационно-коммуникативные способы стимулирования трансформации здоровьесберегающего поведения и его поддержания².

И.С. Коростылева и Н.Н. Коростылева, изучая различные практики привлечения населения к здоровьесберегающему поведению, в качестве одного из эффективных способов такой работы предлагают распространение практики использования кардиотренажеров в спортивных центрах³. По результатам теоретико-эмпирического анализа выделим основные направления конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения (рисунок 2.3.2).

¹ Motalebi S.A., Iranagh J.A., Abdollahi A., Lim W.K. Applying of theory of planned behavior to promote physical activity and exercise behavior among older adults // *Physical Education and Sport*. 2014. Vol. 4 (4): P. 562-568.

² Lindle R.S., Metter E.J., Lynch N.A. et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. // *Journal of Applied Physiology*. 1997. № 83 (5). P. 1581. URL: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/jappl.1997.83.5.1581>.

³ Коростылева И.С. Кардиотренажеры как инструмент здорового образа жизни / И.С. Коростылева, Н.Н. Коростылева // *Журнал социологических исследований*. 2024. Т. 9, № 2. С. 2-6.



Разработка и реализация региональных и муниципальных программ по ведению пожилыми жителями ЗОЖ
Выявление и распространение лучших муниципальных и региональных программ и проектов
Создание условий для здоровьесберегающего поведения, повышения физической активности, систематических занятий физической культурой
Совершенствование профессиональной подготовки специалистов по ЗОЖ
Проведение коммуникационных мероприятий по осознанию ценности здоровья и формированию культуры здоровья
Искоренение вредных привычек, включая потребление табака и злоупотребление алкоголем
Разработка и продвижение программ популяризации рационального питания для пожилых людей
Стимулирование предпринимательства и государственно-частного партнерства в области ЗОЖ
Разработка и реализация мер по укреплению психического здоровья, профилактика жестокого обращения и суицидов
Проведение мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний у людей пожилого возраста
Содействие интеграции общественных организаций в стимулирование людей пожилого возраста к освоению и ведению ЗОЖ
Проведение прикладных научных исследований в области ЗОЖ пожилых людей

Рисунок 2.3.2 – Основные направления конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан¹

Осуществленный теоретический и эмпирический анализ позволяет предположить, что в долгосрочной перспективе возможны два сценария развития интегрированных коммуникативных практик по трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей по конструктивному изменению здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) стратегически-целевой; 2) консервативный (рисунок 2.3.3).

¹ Примечание: составлено по материалам: Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. IV. Основные направления решения задач Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

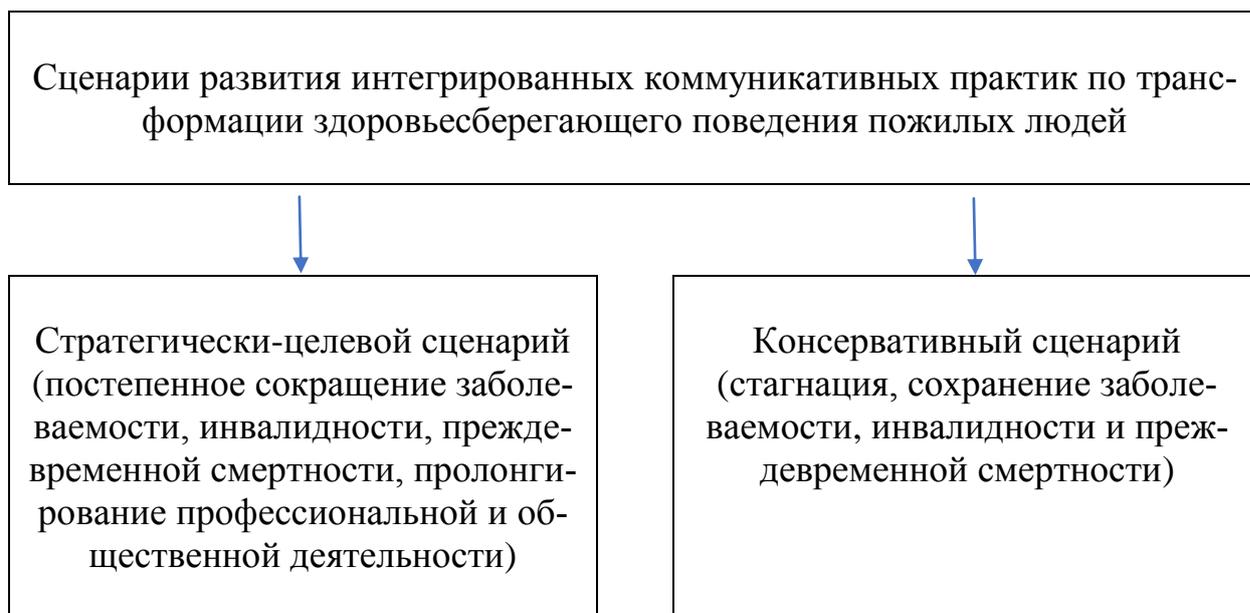
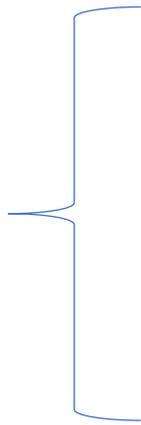


Рисунок 2.3.3 – Вероятные сценарии развития интегрированных коммуникативных практик по трансформации (стимулированию и распространению) здоровьесберегающего поведения пожилых людей (в долгосрочной перспективе)¹

Стратегически-целевой сценарий развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей предполагает достижение изначально обозначенных результатов (рисунок 2.3.4).

Однако существует некоторая вполне объяснимая опасность того, что внедрение электронного здравоохранения может в некоторой степени усугубить существующее неравенство в состоянии здоровья людей пожилого возраста. Здесь существует зависимость между наличием у пожилого человека компьютера и доступа к сети Интернет, владением новыми коммуникационными инструментами, с одной стороны, и трансформацией здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, с другой.

¹ Примечание: составлено по материалам: Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. V. Перспективы формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).



Увеличение числа пожилых людей, ведущих ЗОЖ
Сокращение потребления табака и злоупотребления алкоголем
Увеличение доли пожилых граждан, систематически занимающихся физической культурой
Увеличение обращаемости в медицинские организации по вопросам здоровьесберегающего поведения
Сокращение заболеваемости ожирением среди пожилых людей, увеличение доли тех, кто систематически контролирует состояние своего здоровья
Сокращение смертности от неинфекционных хронических заболеваний

Рисунок 2.3.4 – Предполагаемые результаты выполнения стратегически-целевого сценария развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей (в долгосрочной перспективе)¹

Интегрированные коммуникативные практики предполагают определение тактических задач конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан. По результатам проведенного теоретико-эмпирического исследования предлагаем выделять и решать следующие тактические задачи использования интегрированных коммуникативных практик для целесообразной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан:

– проводить комплексные исследования в области модификации практик ЗОЖ у пожилых людей по востребованным проблемам в сфере демографии и общественного здравоохранения; доводить результаты прикладных научных исследований до субъектов, реализующих социальную политику в сфере демографии и общественного здравоохранения;

– расширять диапазон использования информационно-коммуникативных компетенций для распространения здоровьесберегающих практик с учетом разработки интерфейса обратной связи;

¹ Примечание: составлено по материалам: Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. VII. Итоги реализации Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

– развивать в регионах партнерство профильных государственных, коммерческих и общественных структур, готовых участвовать в реализации интегрированных коммуникативных практик по комплексному вкладу в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста;

– осуществлять разноуровневые интегрированные коммуникативные практики, способствующие повышению степени социальной сплоченности всех возрастных групп населения относительно ценности здоровья и активного долголетия;

– способствовать развитию структур гражданского общества (организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных инициативных граждан).

Стимулирование и конструктивное изменение здоровьесберегающего поведения, согласно официальным документам, должны происходить при соблюдении нескольких принципов (рисунок 2.3.5).

Выделим стратегии апелляции коммуникативного воздействия на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) апелляция (обращение, направленность) к преимуществам; 2) апелляция к страхам.

Во-первых, это апелляция к преимуществам. Большинство современных людей «ориентировано на выгоду, которую несет в себе смысл сообщения, а не просто на частоту таких сообщений.

Это предполагает, что кампании в средствах массовой информации, как правило, должны представлять сообщения, которые подчеркивают выгоды, связанные с физической активностью, такие как улучшение здоровья, энергии или настроения, а не сообщения, которые подчеркивают убытки, связанные»¹ с ведением нездорового образа жизни.

¹ Цветов С.В. Стратегии сообщений социальной рекламы, направленной на популяризацию физической активности // Труд и социальные отношения. 2022. № 1. С. 100.

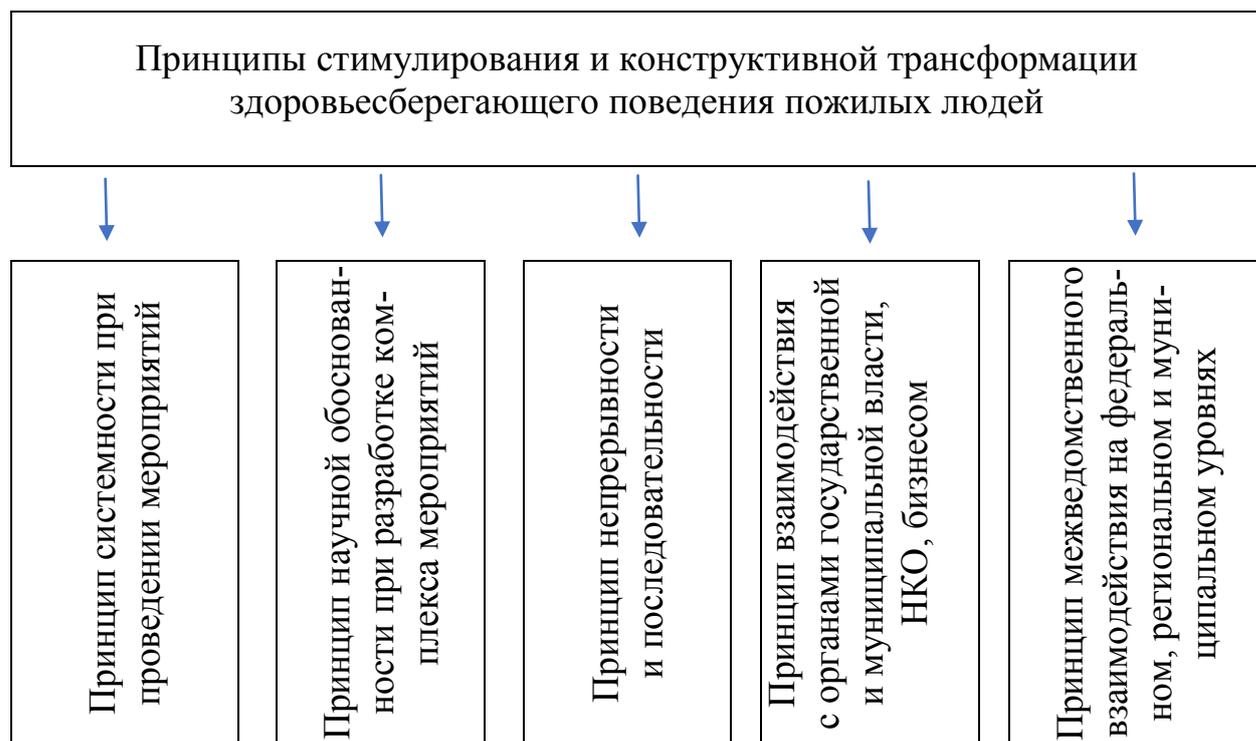


Рисунок 2.3.5 – Принципы стимулирования и конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан¹

При реализации интегрированных коммуникативных практик авторитетные «источники (органы власти, организации здравоохранения и лидеры мнений), вероятно, будут считаться более достоверными по сравнению с другими»², которые не вызывают доверия.

Однако исследователи говорят о существовании эффекта когнитивного (логического) искажения в понимании получаемой информации. Это не вполне логически обоснованная разница в принятии решений, когда одна и та же информация оформляется коммуникаторами (ее авторами) по-разному (концентрация на позитивных или негативных последствиях).

Исследование Р. Апдеграффа и Р. Галлахера позволило обобщить различные материалы, согласно которым в качестве основной стратегии апелляции

¹ Примечание: составлено по материалам: Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. III. Основные цели, принципы и задачи Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru>.

² Цветов С.В. Стратегии сообщений социальной рекламы, направленной на популяризацию физической активности // Труд и социальные отношения. 2022. № 1. С. 100.

коммуникативного воздействия на формирование или изменение поведения пожилые люди выбирают либо выгоды, либо потери от ведения здорового / нездорового образа жизни. Р. Апдеграфф и Р. Галлахер пришли к выводу о большей результативности стратегий, подчеркивающих преимущества выполнения упражнений, чем угрозы, риски и потери в результате отсутствия физической активности¹ и ведения малоподвижного образа жизни.

Во-вторых, стратегией коммуникационного воздействия на трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан можно считать апелляцию к страху, который связан с демонстрацией высокой вероятности появления серьезных негативных последствий² ведения нездорового образа жизни и сохранения вредных привычек. Примером может быть такая фраза: «Если вы не занимаетесь физической активностью, вы рискуете получить сердечный приступ»³. То есть здесь происходит апеллирование к страху в случае поддержания нездорового образа жизни. Игнорирование врачебных рекомендаций чревато серьезными негативными последствиями в состоянии здоровья и самочувствия.

В целом пожилой человек комплексно подходит к рассмотрению позитивных и негативных сторон формирования новых привычек. Так, люди, которые низко оценивают риск сильного ухудшения состояния здоровья, более склонны к игнорированию ЗОЖ. А те, которые высоко оценивают возможность возникновения физиологических или психических нарушений, в большей степени склонны к целесообразной трансформации и поддержанию ЗОЖ⁴.

В данном контексте Н. Дуарте, С. Пол и С. Хьюз приходят к выводу, что, помимо массового информирования, тренерам, диетологам, медицинским ра-

¹ Gallagher K.M., Updegraff J.A. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review. *Annales of Behavior Medicine*. 2012; 43: 101-116. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21993844/> (access date: 19.09.2022).

² Roskos-Ewoldsen D.R., Yu J.H., Rhodes N. Fear appeal messages affect accessibility of attitudes toward the threat and adaptive behaviors// *Communication Monography*. 2014; 71: 49-69. URL: <https://www.researchgate.net/publication/233297356> (access date: 19.09.2022).

³ Цветов С.В. Стратегии сообщений социальной рекламы, направленной на популяризацию физической активности // *Труд и социальные отношения*. 2022. № 1. С. 101.

⁴ The Health Belief Model // *Behavioral Change Model*. URL: <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2.html> (access date: 19.09.2022).

ботникам целесообразно лично встретиться с пожилыми людьми, провести с ними многоаспектную предварительную работу, включая обсуждение имеющихся ограничений и пожеланий для разработки индивидуальных (или групповых) комплексов упражнений. Это будет способствовать повышению удовлетворенности выполняемой физической нагрузкой, наискорейшему началу физической активности и ее поддержанию в дальнейшем¹. Такой индивидуально ориентированный подход будет в целом способствовать развитию интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей.

Интегрированные коммуникативные практики конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан могут быть реализованы и «скорректированы с учетом диапазона индивидуальных факторов старения и окружающей природно-климатической и социальной среды»², характерной для регионов проживания людей. Важное значение следует придавать изучению и применению возможностей информационно-коммуникационной инфраструктуры конкретного региона³.

Т. Уэбб и П. Ширан, проведя эмпирические исследования в области модификации поведенческих и коммуникативных практик, приходят к выводу, что устоявшийся образ жизни и поведенческие привычки (регулярно воспроизводимые действия) во многих случаях одерживают победу над намерениями к изменению⁴, препятствуя конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан. Поэтому требуется комплексный подход,

¹ Duarte N., Hughes S., Paul C. Theory of Planned Behavior in Predicting Physical Activity among Portuguese Older Adults with Osteoarthritis // *Activities, Adaptation & Aging*. 2022. Vol. 46 (1). P. 60-72. URL: <https://doi.org/10.1080/01924788.2021.1916717> (access date: 19.09.2022).

² Цветов С.В. Социологические и медико-социальные аспекты повышения физической активности граждан пожилого возраста // *Труд и социальные отношения*. 2021. № 6. С. 140.

³ Проказина Н.В., Шекшуев С.В. Коммуникативно-информационные технологии оценки социальных процессов на региональном уровне // *Среднерусский вестник общественных наук*. 2023. Т. 18. № 2. С. 49-70.

⁴ Webb T., Sheeran P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A metaanalysis of the experimental evidence // *Psychological Bulletin*. 2006. Vol. 132 (2). P. 249-268. URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.132.2.249> (access date: 19.09.2022).

подразумевающий систематическое воздействие интегрированных коммуникативных практик на пожилых людей.

В данном случае ключевую роль играют межличностные коммуникации, поскольку пожилому человеку для усвоения информации «необходимо последовательно пройти следующие стадии: осведомленность, ознакомление с информацией и ее освоение, формирование собственной точки зрения на данную проблему, возникновение желания следовать предложенной поведенческой модели или алгоритму действий, формирование устойчивой модели действия в конкретной ситуации»¹, что требует общения с окружающими людьми (как специалистами, так и родственниками).

Межличностные коммуникации могут быть включены в интегрированные коммуникации, которые осуществляют следующие социальные агенты: медицинские организации; центры социальной геронтологии, общественного здоровья, медицинской профилактики; газеты и журналы; телевидение; радио; социальные сети; реклама; культурные и спортивные центры; некоммерческие организации; семья.

При этом «реализация комплексных интегрированных интерактивных проектов, включающих максимальное количество задействованных каналов коммуникации, позволяет достичь максимального эффекта с учетом запросов»² пожилых россиян.

М. Макмениман и Г.А. Хинрихсен установили, что специальная дополнительная социально-геронтологическая подготовка и опыт коммуникаций с пожилыми людьми оказывают существенное положительное влияние на форми-

¹ Сазонова Е.С., Волкова О.А. Социальная реклама как инструмент продвижения традиционных семейных ценностей в России // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7: Философия. Социология и социальные технологии. 2014. № 5 (25). С. 44.

² Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. V. Механизм реализации Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

рование и сохранение заинтересованности специалистов в комплексной работе с пожилыми людьми¹.

Интегрированные коммуникативные практики, обеспечивающие профилактику, предполагают наличие профессиональных кадров по работе с лицами пожилого возраста. Поэтому М.Э. Елютина и И.Д. Ивахнова своевременно и справедливо поднимают вопрос о значимости профессии геронтоконсультанта. Использование интегрированных коммуникативных практик в целях конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан обуславливает целесообразность подготовки соответствующих профессиональных кадров. И такая работа в России уже ведется, например, в Высшей школе экономики реализуется специализированная образовательная программа магистратуры «Интегрированные коммуникации»², в которую включена электронная составляющая.

Опираясь на идеи интеграции в области здравоохранения Д. Бибо, К. Гланца, К. Маклерой и К. Стеклера, отметим, что информационно-коммуникативное воздействие на пожилых граждан в области здоровьесберегающего поведения происходит на нескольких уровнях: индивидуальном, межличностном, организационном, общественном, социально-политическом³.

Ученые предлагают учитывать, что влияние общества на поведение пожилого человека является сильным. Развивая идею уровневого информационно-коммуникативного воздействия на людей (Д. Бибо, К. Гланца, К. Маклерой и К. Стеклера), предложим новую классификацию уровней, на которых осуществляется воздействие интегрированных коммуникативных практик на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан: индивидуальный, семейно-родственный, приятельско-дружеский, соци-

¹ Hinrichsen, G.A., McMeniman, M. The impact of geropsychology training // Professional Psychology: Research and Practice. 2002. Vol. 33 (3). P. 337-340. URL: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.337> (access date: 19.09.2022).

² Интегрированные коммуникации: магистерская программа, 2022 // Высшая школа экономики». URL: <https://www.hse.ru/ma/incom> (дата обращения: 01.05.2023).

³ McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs // Health Education Quarterly. 1988. Vol. 15. P. 351-377. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3068205> (access date: 19.09.2022).

ально-групповой, организационный, институциональный, социокультурный. Каждый из уровней имеет свои ресурсы для влияния на трансформацию практик здоровьесберегающего поведения пожилых граждан (рисунок 2.3.6).

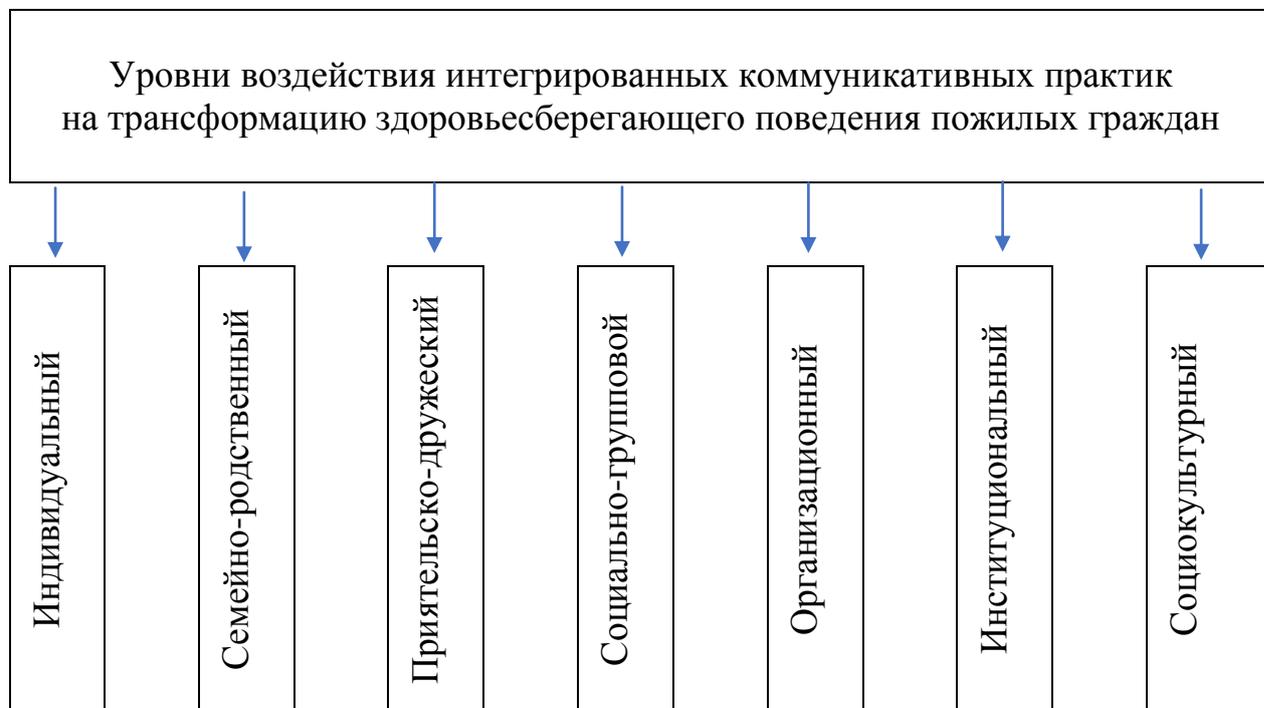


Рисунок 2.3.6 – Уровни воздействия интегрированных коммуникативных практик на конструктивное изменение практик здоровьесберегающего поведения пожилых граждан

На индивидуальном уровне на конструктивное изменение или формирование здоровьесберегающего поведения у пожилых людей оказывают влияние знания, личный опыт, объективное состояние здоровья, способности, интересы. На семейно-родственном уровне – семейные традиции, мнения и образ жизни супругов, детей, других родных людей, их поддержка или неодобрение. На приятельско-дружеском уровне – образ жизни друзей и знакомых, готовность к совместному осуществлению практических действий. На социально-групповом уровне – примеры поведения сверстников, в том числе транслируемые в социальных сетях. На организационном уровне – наличие инфраструктуры, перечень и доступность услуг. На институциональном уровне – нормативные документы и стратегическое планирование по стимулированию или огра-

ничениям формируемых практик. На социокультурном уровне – предписывание пожилым людям традиционных идентичностей, определение ролей, ожидание соответствующего поведения.

Рассмотрим мотивы поведения женщины, откладывающей прохождение маммографии (рекомендованной ей лечащим врачом): на индивидуальном уровне это может быть страх, что у нее может быть обнаружена онкология; на межличностном – доктор не посоветовал ей прохождение теста или друзья не считают это необходимым; на организационном уровне – трудно записаться на прием по причине загруженности клиники; на социально-политическом – отсутствие страхового покрытия и отсутствие средств для оплаты процедуры¹. То есть отказ женщины пройти скрининг может быть результатом действия как одного, так и сразу нескольких разноуровневых факторов. Каждый из них будет позитивно или отрицательно влиять на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан. И здесь необходим комплексный подход к решению проблемы, в частности развитие интегрированных коммуникативных практик.

Мероприятия, направленные на изменение здоровьесберегающего поведения, более эффективны, когда одновременно задействованы несколько уровней влияния на пожилых людей.

При этом лично-ориентированные программы, направленные на развитие социальной активности человека, повышают общую удовлетворенность жизнью пожилых людей, имеющих серьезные хронические заболевания². Можно обосновать, по какой причине пожилым людям недостаточно просто представлять информацию о ЗОЖ. Ведь простое информирование не влечет за собой значимого изменения в поведении людей пожилого возраста. Целесообразнее стимулировать трансформацию здоровьесберегающего поведения, основан-

¹ Croyle R.T. A guide for health promotion practice. U.S. Department of health and human services. National Institutes of Health. 2005. P. 22.

² Park J.S., Oh Y.J. Health Promotion Behavior, Perceived Health Status, Social Participation and Empowerment in Frail Elderly Receiving Home Visiting Services. J Korean Public Health Nurs. 2017. Vol. 31 (2). P. 244-256.

вая интегрированные коммуникативные практики на описании социальных норм и социального контроля.

А. Абдоллахи, Дж.А. Иранаг, В.К. Лим С.А. Моталеби, оценивая результативность программ, направленных на стимулирование формирования и развитие практик ЗОЖ, приходят к выводу, что сама по себе осведомленность о преимуществах физически активного образа жизни не обязательно приводит представителей целевой аудитории к посещению физкультурно-оздоровительных групп или самостоятельному, индивидуальному выполнению какой-либо программы упражнений. В реальности воздействия в большей степени являются результативными, когда они ориентированы на изменение субъективных мнений пожилых людей о пользе ЗОЖ¹.

Интегрированный подход к конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан целесообразно основывать на основе предложенных К. Диклеме и Дж. Прочаска стадий изменения в поведении человека: предварительное обдумывание (отсутствие конкретных практических стремлений), обдумывание (личное осознание важности), подготовка (появление намерения к изменению в недостаточно определенном ближайшем будущем), действие (совершение поступков), поддержание (формирование привычки)².

На первой стадии, в контексте идей М. Уайлдинг, пожилые люди вовсе не собираются изменять свои практики (здесь присутствует сопротивление изменением, «пораженческая позиция»: «Эх, просто я такой», «Я не могу пойти в спортзал/начать путешествовать, потому что я слишком занят», «Я никогда не стану лучше», «Результат всегда один и тот же. Зачем тогда пытаться?»)³. На этой стадии человеком рассматриваются в большей степени издержки (напри-

¹ Motalebi S.A., Iranagh J.A., Abdollahi A., Lim W.K. Applying of theory of planned behavior to promote physical activity and exercise behavior among older adults // *Physical Education and Sport*. 2014. Vol. 4 (4). P. 565. URL: <https://www.researchgate.net/publication/280093785>.

² Prochaska J.O., DiClemente C.C. Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1983. Vol. 5. P. 390-395.

³ Wilding M. How do we change behavior? The Ultimate Model. 2018 // *Better Humans*. URL: <https://betterhumans.pub/the-ultimate-model-for-successful-and-long-lasting-behavior-change-221e678c642b> (access date: 19.09.2022).

мер, «концентрация на еде, от которой придется отказаться»¹), чем преимущества здоровьесберегающего поведения. На второй стадии происходит осознание ценности здоровья и формирование мотивации. Третья стадия включает подготовку к реальному изменению поведения («вы записываетесь в фитнес-зал или покупаете необходимое оборудование»²). На четвертой стадии пожилой человек начинает совершать ежедневные прогулки, заниматься скандинавской ходьбой, посещать коллективные занятия в спортзале, соблюдать режим питания, меньше курить). Пятая стадия характеризуется тем, что ЗОЖ становится привычным для самого человека.

Интегрированные коммуникативные практики имеют индивидуальную целевую направленность, они оказывают влияние на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилого человека, поскольку учитывают как общие особенности данной категории населения, так и персональные характеристики (рисунок 2.3.7).

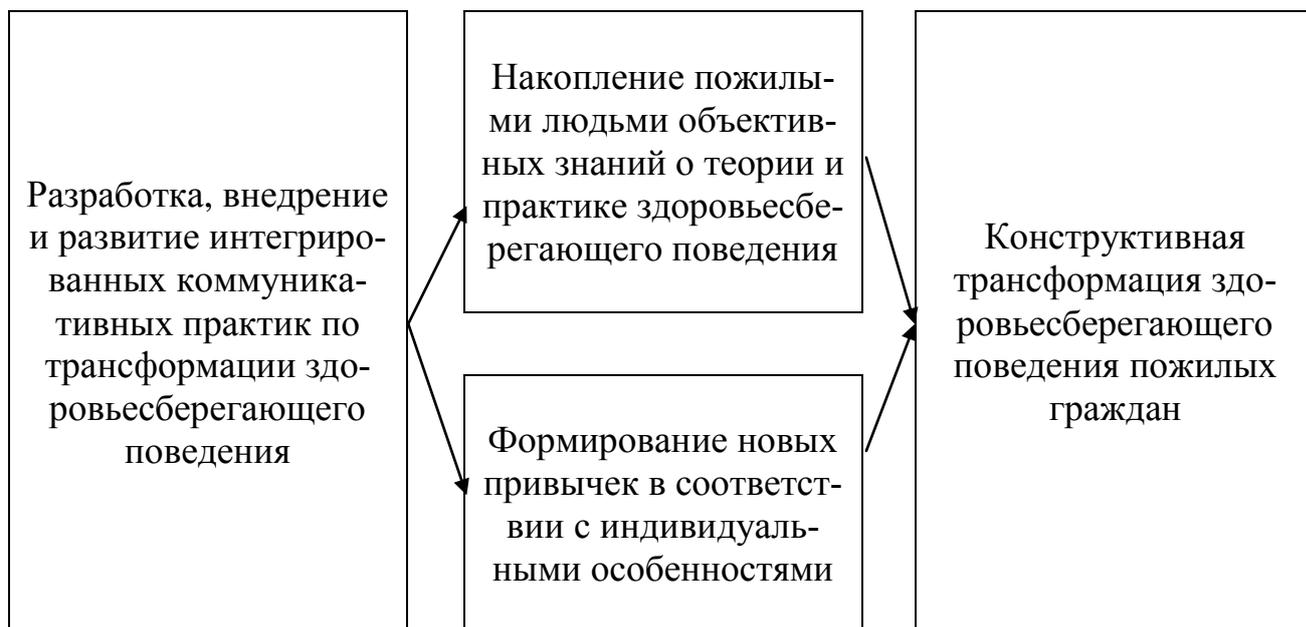


Рисунок 2.3.7 – Алгоритм влияния интегрированных коммуникативных практик на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан

¹ Wilding M. How do we change behavior? The Ultimate Model. 2018 // Better Humans. URL: <https://betterhumans.pub/the-ultimate-model-for-successful-and-long-lasting-behavior-change-221e678c642b> (access date: 19.09.2022).

² Там же.

Можно считать, что интегрированные коммуникативные практики могут быть сконцентрированы на распространении лишь какого-либо элемента здоровьесберегающего поведения у пожилых россиян. Например, направлены непосредственно на снижение потребления табака и никотинсодержащей продукции (рисунок 2.3.8).

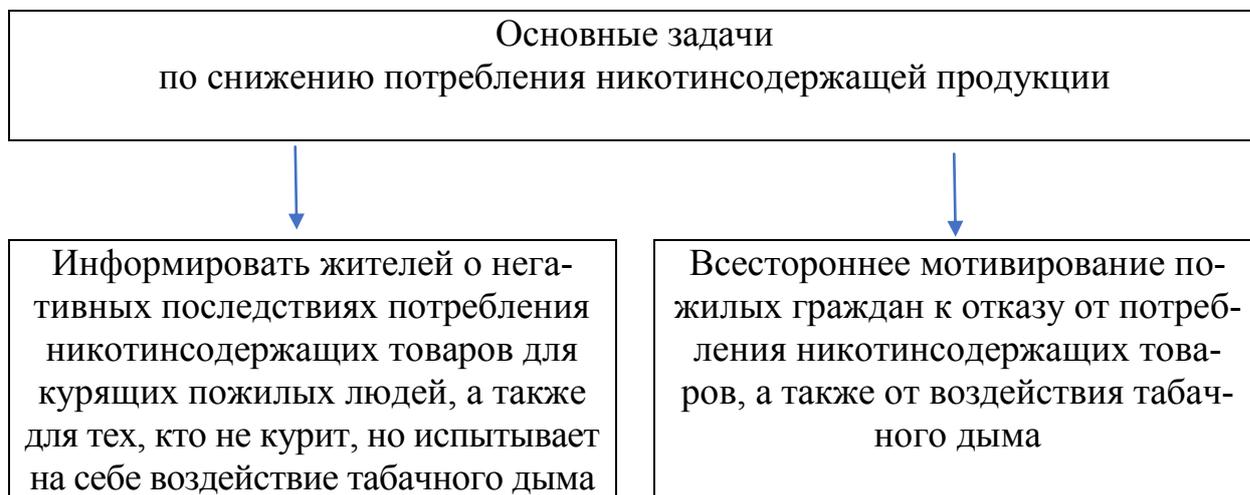


Рисунок 2.3.8 – Задачи по снижению употребления населением никотинсодержащей продукции¹

Но в этом случае не происходит всесторонней конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения. Поэтому исследователи и практики ставят задачи развития практик ЗОЖ у граждан посредством занятий спортивными упражнениями и другими видами физической активности², правильного питания и снижения степени ожирения³, профилактики различных инфекций⁴,

¹ Примечание: схема составлена по материалам: Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. V. Механизм реализации Стратегии. URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.05.2023).

² McCormack B., Bryant C., Forthofer M., Perrin K., Quinn G., et al. Florida Cares for Women social marketing campaign: a case study // *American Journal of Health Behavior*. 2000. Vol. 24 (1). P. 44-52.

³ Aceves-Martins M., Llauroadó E., Tarro L., Moreno-García CF., Escobar T.G.T., Solà R., Giralt M. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition Review*. 2016. Vol. 74. P. 337-351.

⁴ Friedman A.L., Kachur R.E., Noar SM., McFarlane M. Health communication and social marketing campaigns for sexually transmitted disease prevention and control: What is the evidence of their effectiveness? *Sex Transm. Dis*. 2016. Vol. 43 (2 Suppl. 1). P. 83-101.

просвещения в области вакцинации против гриппа¹ и пандемии COVID-19², отказа от потребления никотина³.

Зачастую разовые мероприятия имеют краткосрочный эффект. Поэтому наиболее целесообразным видится внедрение интегрированных коммуникативных практик как способа конструктивного изменения практик здорового образа жизни у пожилых людей. В настоящее время расширение коммуникативных практик оказывает влияние на все категории населения⁴. Приведем статистические данные (рисунок 2.3.9).

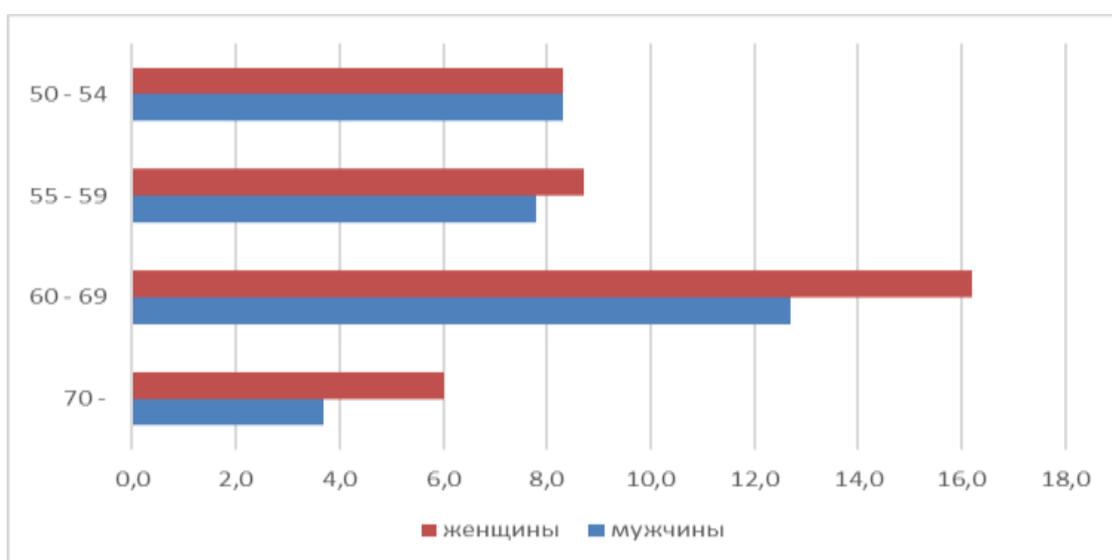


Рисунок 2.3.9 – Распределение пожилых россиян по использованию сети Интернет по возрасту, 2023⁵

¹ Kelly M.P., Barker M. Why is changing health-related behavior so difficult? // Public Health. 2016. Vol. 136. P. 109-116.

² Исследования эффективности вакцин. 2022 // Европейский университет в Санкт-Петербурге. URL: <https://eusp.org/news/sputnik-v-zaschischaet-ot-povrezhdeniya-legkikh-vyzvannogo-shtammami-delta-i-omikron> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Bala M., Strzeszynski L., Cahill K. Mass media interventions for smoking cessation in adults. Cochrane Database Syst. Rev. 2008.

⁴ Митасов П.А., Наливайко К.В., Алексеенок А.А. Формирование массового сознания в современном информационном обществе: социологический анализ // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2022. № 3. С. 108-119.

⁵ Составлено автором по материалам: Распределение населения, являющегося активными пользователями сети Интернет, по типам поселения и половозрастным группам. 2023. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877>.

Так, нельзя говорить о наличии однозначной тенденции возрастания или убывания значений пользования сетью Интернет в зависимости от конкретного возраста пожилого человека. Однако в возрастном периоде от 60 до 69 лет обнаружено наиболее высокое значение. Это дает основание сделать предварительный вывод о позитивной результативности государственной политики, которая нацелена на повышение компьютерной грамотности именно пожилых россиян. Как видно, в предпенсионный период (50-54 года) нет разницы между мужчинами и женщинами. А в период 55-59 лет появляются отличия, а именно: пользователей сети Интернет становится больше среди женщин. Это вполне понятно, поскольку женщины в России выходят на пенсию раньше мужчин. Соответственно, для представительниц женского пола раньше становятся доступными бесплатные программы компьютерной грамотности, предназначенные для пожилых. И далее эта разница между мужчинами и женщинами сохраняется, поскольку женщины начинают осваивать компьютерные технологии раньше мужчин.

Таким образом, целесообразно начинать работу по повышению компьютерной грамотности людей не при достижении ими пенсионного возраста, а раньше. Вероятно, освоение информационно-коммуникативных технологий в предпенсионном возрасте будет способствовать конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан.

В результате исследования сформулированы следующие предложения для рассмотрения в министерствах Белгородской области.

1. Министерству общественных коммуникаций:

– способствовать включению в работу региональных и местных СМИ публикаций и программ, направленных на просвещение белгородцев об особенностях специфики ЗОЖ в разных возрастах, а также на повышение степени социальной сплоченности населения относительно ценности здоровья и активного долголетия (статьи и видеовыступления сотрудников медицинских поликлиник и стационаров, работников организаций системы социальной защиты, а также членов семей, друзей и близких пожилых людей; выпуски с групповыми

мотивационными интервью пожилых жителей городов и сел региона; научно-популярные передачи о результатах современных прикладных научных исследований в области эффективных здоровьесберегающих геронтологических практик);

– содействовать информированию населения о структурах гражданского общества, созданных пожилыми людьми (специальные репортажи об успешно функционирующих на территории области общественных объединениях пожилых людей и ассоциациях пациентов).

2. Министерству цифрового развития:

– расширять диапазон использования информационно-коммуникационных технологий для развития здоровьесберегающих практик жителей области, для расширения онлайн-сотрудничества с учетом разработки интерфейса обратной связи и телекоммуникационных консультаций специалистов (диетологов, геронтологов, тренеров, возрастных психологов).

3. Министерству здравоохранения:

– организовывать выездные просветительские лектории в населенные пункты области, включающие выступления представителей региональных центров общественного здоровья, отделений социальной геронтологии, медико-социальных общественных организаций (о важности профилактического медицинского обследования, ежедневного физического и психосоциального самоконтроля, сильной физической нагрузки, сбалансированности питания, вреде переизбытка и потребления некачественных продуктов, отказе от вредных привычек, необходимости очных и электронных коммуникаций с другими людьми, социальной активности).

4. Министерству социальной защиты населения и труда:

– пресекать немотивированные случаи дискриминации по возрасту при размещении белгородскими работодателями вакансий и при приеме на работу людей предпенсионного и пенсионного возраста;

– оказывать поддержку работодателям по реализации корпоративных программ, нацеленных на продолжение профессионально-трудовой и профес-

сионально-общественной деятельности сотрудников (обучение людей предпенсионного и пенсионного возраста новым технологиям работы; финансирование добровольного медицинского страхования; реализация инициатив взаимного наставничества, при которых опытные сотрудники передают свои знания и опыт, а молодые выпускники образовательных учреждений помогают старшим развивать информационно-коммуникативные навыки).

5. Министерству спорта:

– включать в массовые физкультурно-спортивные мероприятия проекты, усиленные для людей предпенсионного и пенсионного возраста и способствующие развитию здоровьесберегающего поведения, с последующей трансляцией наиболее успешных практик в региональных и местных печатных изданиях и видеопрограммах просветительского и рекламного характера.

Выводы по параграфу 2.3

1. Комплексное содержание интегрированных коммуникативных практик состоит в объединении усилий государственных и муниципальных служащих, работников системы здравоохранения, бизнесменов, представителей средств массовой информации и общественных организаций, ученых, преподавателей, членов семей, друзей и знакомых пожилого человека. Выделены основные направления развития интегрированных коммуникативных практик по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей: расширение базы научных знаний и способов просвещения населения о социальной инклюзии пожилых людей и возможностях здоровьесберегающих практик; привлечение информационно-коммуникационных технологий для расширения онлайн-сотрудничества; профилактическое инвестирование в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста; повышение степени социальной сплоченности, способствующей становлению единства по преодолению негативных геронтологических стереотипов; совершенствование взаимодействий по развитию гражданского общества, предполагающего активизацию

инициатив общественных структур, организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных граждан.

2. В долгосрочной перспективе возможны два основных сценария развития интегрированных коммуникативных практик по трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) стратегически-целевой (постепенное сокращение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности, пролонгирование профессиональной и общественной деятельности); 2) консервативный (стагнация, прекращение профессионально-трудовой деятельности с момента наступления возраста выхода на пенсию, сохранение заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности). Существует некоторая вполне объяснимая опасность того, что внедрение электронного здравоохранения может в некоторой степени усугубить существующее неравенство в состоянии здоровья пожилых людей. Здесь отмечается зависимость между наличием у пожилого человека компьютера и доступа к сети Интернет, владением новыми коммуникационными инструментами, с одной стороны, и трансформацией здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, с другой.

3. Стратегически ориентированные интегрированные коммуникативные практики предполагают определение тактических задач по конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан: проводить комплексные исследования в области трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей по востребованным проблемам в сфере демографии и общественного здравоохранения; доводить результаты прикладных научных исследований до субъектов, реализующих социальную политику в сфере демографии и общественного здравоохранения; расширять диапазон использования информационно-коммуникационных технологий для развития здоровьесберегающих практик с учетом разработки интерфейса обратной связи; развивать в регионах партнерство профильных государственных, коммерческих и общественных структур, готовых участвовать в развитии интегрированных коммуникативных практик по комплексному социальному инвестированию в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста; осуществлять разноуровневые

интегрированные коммуникации, способствующие повышению степени социальной сплоченности относительно ценности здоровья и активного долголетия; способствовать развитию структур гражданского общества (организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных инициативных граждан).

4. Разработан универсальный алгоритм влияния интегрированных коммуникативных практик на конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения пожилых граждан, включающий, во-первых, разработку и внедрение интегрированных коммуникаций по формированию и развитию здоровьесберегающего поведения; во-вторых, накопление пожилыми людьми объективных знаний о теории и практике здоровьесберегающего поведения, а также о способах изменения поведения и формирования новых привычек в соответствии с возрастными и индивидуальными особенностями; в-третьих, практическую конструктивную трансформацию здоровьесберегающего поведения.

Выводы по главе 2

Осуществление социологического анализа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан дало возможность для формулирования выводов и характеристики исследовательских проблем, выявленных в ходе эмпирического этапа работы.

Основными препятствиями для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения являются следующие: объективно слабое здоровье, субъективно плохое самочувствие, высокая тревожность вследствие специальной военной операции, негативно окрашенная геронтологическая самоидентификация, отсутствие партнера или единомышленника, материальные трудности, депрессивное настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций, дефицит времени, неверие в пользу здорового образа жизни, недостаток мотивации. Кроме того, барьерами для продолжения профессионально-трудовой деятельности являются состояние здоровья; нежелание переходить на должность, требующую более низкой квалификации; недостаточная оплата

труда по имеющимся вакансиям; осознание, что большинство ровесников не работают; необходимость помогать семье по домашней работе; отсутствие возможностей реализовать свои знания и опыт.

Подавляющее число пожилых людей не владеют достаточной информацией об особенностях собственного возраста и о соответствующей специфике здоровьесберегающего поведения. Недостаток знаний негативно сказывается на здоровьесберегающем поведении пожилых людей. Поэтому целесообразно повышать информированность граждан в данной сфере, проводя регулярные опросы и определяя наиболее действенные способы просвещения населения. Для пожилых людей наиболее значимыми источниками информации по теме исследования выступают члены семьи, сотрудники медицинских поликлиник и стационаров, работники организаций системы социальной защиты, средства массовой информации (в совокупности их разновидностей). Средне значимыми информационными источниками являются реклама, друзья и близкие, социальные сети, культурно-массовые мероприятия. И минимальное внимание уделено некоммерческим организациям, центрам общественного здоровья, отделениям социальной геронтологии.

Для стимулирования конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей следует интегрировать усилия различных информационно-коммуникационных субъектов, а также задействовать комплекс каналов, по которым может распространяться информация о геронтологических особенностях здоровьесберегающего поведения. Систематичность и качество такого интеграционного взаимодействия определяют, какой сценарий развития интегрированных коммуникативных практик по формированию или позитивному изменению здоровьесберегающего поведения будет преобладать – стратегически-целевой или консервативный.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное теоретико-эмпирическое исследование продемонстрировало возрастающую актуальность выявления социальной активности пожилых людей в различных жизненных сферах, определения путей успешного формирования или трансформации здоровьесберегающего поведения представителей данной категории граждан под воздействием разноплановых и разноуровневых коммуникационных воздействий.

Материалы социологического исследования, результаты которого приведены в диссертации, дали возможность для формулирования научных рекомендаций. Итоги работы приведены в полном соотношении с научно-практическими задачами.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в пополнении таких отраслей науки, как социология здоровья, социология личности, социальная геронтология, общественное здравоохранение, социология коммуникаций. Социологическое знание пополнено новыми эмпирическими данными о трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, а также о проявлении негативных геронтологических стереотипов.

Во-первых, в ходе рассмотрения пожилых граждан как представителей особенной социально-демографической группы определены критерии выборки данного социологического исследования. Современная тенденция демографического старения, с одной стороны, увеличивает долю людей, имеющих хронические заболевания, инвалидность и повышенный риск преждевременной смертности, а с другой – создает новый ресурс профессиональной и общественной жизнедеятельности. Ведь пожилые люди зачастую обладают высоким уровнем образования, богатым профессиональным опытом, сильной положительно направленной внутренней мотивацией. Данное противоречие определяет востребованность в изучении причин несформированности здоровьесберегающего поведения у населения и в определении путей их целесообразного преобразования.

Выявлены группы проблем, сопровождающих переход человека трудоспособного возраста в статус пожилого человека: психофизиологические, связанные с замедлением и угасанием функционирования организма; медико-социальные, заключающиеся в повышении потребности в оказании поликлинических и стационарных услуг, а также востребованности в помощи окружающих; эмоционально-психологические, включающие повышение ощущения тревожности, исключенности, невостребованности; социально-экономические, охватывающие снижение доходов, утрату прошлого социально-профессионального статуса и переход в «иждивенческую» позицию.

Выделены компоненты проявления негативных стереотипных геронтологических практик: эмоциональный, заключающийся в негативном психологическом восприятии пожилых людей и соответствующего периода жизни; когнитивный, включающий предрассудки и стереотипы в отношении старости и пожилых; поведенческий, проявляющийся в негативных поступках и высказываниях в отношении представителей изучаемой категории населения.

В результате действует замкнутый цикл, в котором стереотипные геронтологические практики способствуют ухудшению субъективного состояния и самочувствия пожилых людей, что приводит к укреплению стереотипов. Хотя в социокультурной традиции пожилой возраст идентифицируется преимущественно с негативными описаниями, практики современных пожилых людей определяются не универсальными хронологическими характеристиками, а целым комплексом факторов.

Во-вторых, практики здорового образа жизни у пожилых людей предложено рассматривать как комплекс повседневных действий и контактов, которые традиционно установились, но в условиях демографического старения испытывают изменения психофизиологического, медико-социального, психологического и социально-экономического характера. А анализ научных подходов к исследованию здоровьесберегающего поведения пожилых людей позволил сделать вывод, что ученые преимущественно концентрируют внимание на изучении медицинских, правовых, культурных, экономических, социально-

политических, исторических, психологических, философских аспектах здоровьесберегающего поведения. Выделены две условные подгруппы научных подходов к исследованию поведенческих практик пожилых людей: объективно-ориентированные, которые базируются преимущественно на объективных явлениях и факторах, логическом понимании и реальных здоровьесберегающих практиках пожилых людей; субъективно-ориентированные, основывающиеся в большей степени на субъективных самооценках состояния здоровья и самочувствия пожилых граждан. В первом случае информационной базой преимущественно служат материалы статистики, экономических расчетов, правовых документов, аналитических отчетов и проч., а во втором – результаты социологических опросов и психодиагностики. Причем объективные и субъективные оценки образуют единый методологический комплекс.

В структурном понимании можно различить следующие поведенческие практики здоровьесберегающего поведения пожилых людей: профилактического медицинского обследования, трудовые, социальной и физической активности, досуговые, потребительские, пищевые, употребления алкогольной и табачной продукции и проч. Поскольку здоровье рассматривается как совокупность физического, социального и психического благополучия, то и практики конструктивного изменения соответствующего образа жизни нацелены на изменение всех трех указанных компонентов.

В контексте идей взаимосвязи социальной идентичности и нормативного поведения различных социально-демографических групп описаны виды поведения пожилых людей, выделенные по критерию соблюдения / несоблюдения традиционных общественных норм: нормативно-традиционное, характерное для пожилых людей в историческом и культурном плане; отклоняющееся от устоявшейся общественной нормы, ориентированное на индивидуальные возможности, ограничения, опыт, интересы и мотивы человека.

В-третьих, в качестве способа трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан предложено рассматривать интегрированные коммуникативные практики. Они понимаются как комплекс согласованных дейст-

вий, включающих использование взаимодополняющих коммуникаторов и каналов информационного влияния на все возрастные группы населения для конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей с целью пролонгирования их активного участия в социально-экономической и социокультурной жизни общества.

Совершенствование коммуникаций целесообразно, поскольку существуют стереотипные геронтологические практики при общении представителей разных возрастных категорий населения с пожилыми людьми. Это проявляется в следующем: в негативном психологическом восприятии пожилых людей и соответствующего периода жизни; в предрассудках и стереотипах в отношении старости и пожилого возраста; в негативных поступках и высказываниях в отношении пожилых людей. В результате действует замкнутый цикл: стереотипные геронтологические практики негативно влияют на ухудшение субъективного состояния и самочувствия пожилых людей, что приводит к усилению и укреплению стереотипов.

Интегрированные коммуникативные практики предполагают комплексное коммуникативное воздействие на эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы личности, а также информирование представителей различных возрастных групп о взаимосвязи всех жизненных периодов со спецификой людей пожилого возраста.

В-четвертых, в результате исследования построена двухуровневая система проблем, имеющих в здоровьесберегающем поведении пожилых людей. К первому уровню (социальному) отнесены следующие группы проблем: социально-экономические, связанные с нагрузкой на бюджет и сокращением налоговых поступлений; социозащитные, включающие повышенную обращаемость в организации системы социальной защиты населения и развитие иждивенчества в семьях; общественного здоровья, заключающиеся в изменении демографических показателей по заболеваемости, инвалидизации, смертности, нагрузке на стационарные и поликлинические учреждения. Второй уровень (индивидуально-групповой) содержит следующие группы проблем: материальные, вклю-

чающие снижение доходов, сокращение потребления товаров и услуг; социального обслуживания и самообслуживания пожилых граждан; состояния здоровья и самочувствия (обострение хронических заболеваний, получение инвалидности, повышение потребности в медицинских услугах, сохранение вредных привычек, возрастание угрозы преждевременной смерти); социальной эксклюзии, проявляющейся в ослаблении профессиональных, родственных, дружеских связей, одиночестве.

В процессе исследования обнаружено противоречие: многие имеющиеся у пожилых людей проблемы, с одной стороны, являются следствием отсутствия ЗОЖ, а с другой – его несформированность оказывается причиной объективного ухудшения состояния здоровья и субъективного самочувствия таких граждан. Данный процесс можно назвать цикличным, замкнутым, он демонстрирует социальную закономерность.

Рассмотрение практик прохождения профилактического медицинского обследования в динамике показывает значительное снижение, происходящее с годами. Вероятно, более частое прохождение профилактических осмотров было связано с участием в трудовой деятельности. В настоящее время это в большей степени характерно для работающих пенсионеров и для проживающих в стационарах. В практиках физической активности преобладают труд на приусадебном участке, работа по дому и прогулки. При этом десятая часть респондентов не имеют никакой физической нагрузки. Формальная (групповая) социальная активность связана в основном с занятиями в группах по интересам, в меньшей степени – с работой в составе добровольческих групп, общественных организаций, советов, а также продолжением профессиональной деятельности. Практики неформальной социальной активности в подавляющем большинстве случаев проявляются в общении с семьей и близкими, однако десятая часть опрошенных находится в социальной изоляции. Пищевые практики проявляются в несбалансированности питания, переедании и потреблении некачественных продуктов. Практики поддержания вредных привычек характеризуются динамикой к снижению потребления табачной и алкогольной продукции. Недостат-

ки в ведении ЗОЖ определяются однообразием повседневности, редким медицинским осмотром, лишним весом, бессонницей, частыми стрессами, неправильным питанием, малоподвижным образом жизни, плохой экологией.

Препятствия конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых россиян имеют во многом индивидуальный характер: объективно слабое здоровье, субъективно плохое самочувствие, высокая тревожность вследствие специальной военной операции, негативно окрашенная геронтологическая самоидентификация, отсутствие партнера или единомышленника, материальные трудности, депрессивное настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций, дефицит времени, неверие в пользу здорового образа жизни, недостаток мотивации.

В-пятых, проранжированы мероприятия, которые потенциально могут стимулировать пожилых граждан к формированию и к конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения. Среди них на первых позициях находятся групповые мотивационные интервью с пожилыми людьми и выпуски в средствах массовой информации, на вторых – социальная реклама преимуществ здоровьесберегающего поведения, специальные массовые мероприятия, предложение перечня медицинских услуг, реклама соответствующих продуктов, на третьих – мультимедийное образование в сфере здоровьесберегающего поведения. То есть актуальны мероприятия просветительского и рекламного характера. Наиболее стимулирующими индивидуальными способами воздействия на респондентов признаны рекомендации врачей и в некоторой степени тренеров по физической культуре.

В результате исследования выявлены основные векторы изменения коммуникативных практик у пожилых людей, включающие в себя следующие компоненты: 1) ценностно-экологический, предполагающий постановку акцента на максимально возможном сохранении здоровья и на формировании референтного круга общения, который соответствует индивидуальным возможностям и намерениям пожилого человека; 2) геронтологически-ориентированный, характеризующийся минимальными преобразованиями и предпочтением следовать

исторически сложившимся стереотипным образцам коммуникаций, традиционно предписываемых пожилым людям.

Трансформации происходят под воздействием разноуровневых и разноплановых коммуникационных процессов. Их результативность зависит от индивидуальной ситуации, в которой находится человек. Поэтому следует ставить задачу развития не какого-либо наиболее важного канала, а их комплексной интеграции. Интегрированность коммуникаций состоит в объединении усилий государственных и муниципальных служащих, работников системы здравоохранения, бизнесменов, представителей средств массовой информации и общественных организаций, ученых, преподавателей, членов семей, друзей и знакомых пожилого человека. В связи с этим выделены стратегические направления развития интегрированных коммуникативных практик по изменению здоровьесберегающего поведения пожилых людей: расширение базы научных знаний и способов просвещения населения о социальной инклюзии пожилых людей и возможностях здоровьесберегающих практик; привлечение информационно-коммуникационных технологий для расширения онлайн-сотрудничества; профилактическое инвестирование в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста; повышение степени социальной сплоченности, способствующей становлению единства по преодолению негативных геронтологических стереотипов; совершенствование взаимодействий по развитию гражданского общества, предполагающего активизацию инициатив общественных структур, организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных граждан. Социальная сплоченность носит положительный профилактический характер, поскольку интегрированные коммуникативные практики предполагают информирование различных социально-демографических групп о взаимосвязи всех жизненных периодов со спецификой пожилого возраста.

В-шестых, в результате теоретико-эмпирического исследования в качестве способа формирования и развития здоровьесберегающего поведения пожилых граждан предлагается рассматривать интегрированные коммуникативные практики. Теоретически и эмпирически обосновано, что стратегический подход

предполагает определение тактических задач развития интегрированных коммуникативных практик по трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан: проводить комплексные исследования в области формирования здоровьесберегающего поведения пожилых людей по востребованным проблемам в сфере демографии и общественного здравоохранения; доводить результаты прикладных научных исследований до субъектов, реализующих социальную политику в сфере демографии и общественного здравоохранения; расширять диапазон использования информационно-коммуникационных технологий для конструктивного изменения здоровьесберегающих практик с учетом разработки интерфейса обратной связи; развивать в регионах партнерство профильных государственных, коммерческих и общественных структур, готовых участвовать в реализации интегрированных коммуникаций по комплексному социальному инвестированию в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста; осуществлять разноуровневые интегрированные коммуникации, способствующие повышению степени социальной сплоченности относительно ценности здоровья и активного долголетия; способствовать развитию структур гражданского общества (организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных инициативных граждан).

В долгосрочной перспективе определены возможные сценарии развития интегрированных коммуникативных практик по стимулированию формирования здоровьесберегающего поведения пожилых людей: 1) стратегически-целевой – постепенное сокращение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности, пролонгирование профессиональной и общественной деятельности; 2) консервативный – стагнация, прекращение профессионально-трудовой деятельности с момента наступления возраста выхода на пенсию, сохранение заболеваемости, инвалидности и преждевременная смертность.

Личный вклад автора состоит в самостоятельном составлении программы исследования, сборе и анализе данных, их сравнении с результатами исследований других социологов, а также обобщении и апробации научных результатов.

Подводя итог данному социологическому исследованию, добавим, что дальнейшие направления научного изучения проблем здоровьесберегающего поведения могут осуществляться в рамках тематики неравенства, занятости, когнитивных и эмоциональных особенностей, повседневности россиян пожилого возраста, развития и эффективного использования их профессионально-трудового потенциала в условиях демографического старения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Нормативные правовые акты

1. Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).
2. Здоровоохранение: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).
3. Концепция содействия развитию благотворительной деятельности в Российской Федерации на период до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации 15 ноября 2019 г. № 2705-р. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).
4. Национальные проекты России. – URL: <https://национальныепроекты.рф> (дата обращения: 09.01.2025).
5. О государственной социальной помощи: Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ. Статья 1. Основные понятия. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).
6. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: указ Президента РФ от 07.05.2024 № 309 // Национальные проекты России. – URL: <https://национальныепроекты.рф> (дата обращения: 09.01.2025).
7. О рекламе: Федеральный закон от 13.03.2006 № 38-ФЗ. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).
8. О средствах массовой информации: закон РФ от 27.12.1991 № 2124-1. Статья 2. Средства массовой информации. Основные понятия. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 09.01.2025).

9. О страховых пенсиях: Федеральный закон от 28.12.2013 № 400-ФЗ. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

10. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ. Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

11. Об основах социальной политики: Модельный закон, принятый Постановлением Межпарламентского Комитета Республики Беларусь, Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Российской Федерации и Республики Таджикистан от 19.04.2001. № 12-15. – URL: <https://www.etalonline.by/document/> (дата обращения: 01.07.2024).

12. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие физической культуры и спорта» и о признании утратившими силу некоторых актов и отдельных положений некоторых актов Правительства Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 30.09.2021 № 1661. I. Оценка текущего состояния сферы физической культуры и спорта в Российской Федерации. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

13. Об утверждении информационно-коммуникационной стратегии по борьбе с потреблением табака или потреблением никотинсодержащей продукции на период до 2030 года: Приказ Минздрава России от 29.03.2021 № 262. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

14. Об утверждении методики определения возрастных групп населения: приказ Росстата от 17.07.2019 № 409. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

15. Об утверждении методики расчета Индекса активного долголетия в Российской Федерации: приказ Росстата от 31.10.2019 № 634. Статья 3.1. Индикаторы и статистические показатели по области (домену) «Занятость». – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

16. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» (приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016

№ 38н). Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/420339190> (дата обращения: 01.07.2024).

17. Об утверждении Правил установления величины прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения в субъектах Российской Федерации на очередной год: постановление Правительства РФ от 26.06.2021 № 1022. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

18. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

19. Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года: приказ Минздрава России от 15.01.2020 № 8. – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

20. Развитие физической культуры и спорта: паспорт государственной программы (комплексной программы) Российской Федерации (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

21. Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

22. Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта, а также подготовка спортивного резерва: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

23. Старшее поколение: федеральный проект // Демография: паспорт национального проекта (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16. 4.3. Федеральный проект (Старшее поколение). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

24. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек: федеральный проект (утв. решением Правительства РФ от 23.12.2021 № ММ-44-19192). – URL: <http://www.consultant.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

Книги, монографии

25. Бурдые, П. Избранные произведения / П. Бурдые / Пер. с нем. сост., общ. ред. и послесл. Ю.Н. Давыдова; предисл. П.П. Гайдено. – Москва: Прогресс, 1990. – 808 с.

26. Бурдые, П. Практический смысл / П. Бурдые / Пер. с фр.: А.Т. Бикбов, К.Д. Вознесенская, С.Н. Зенкин, Н.А. Шматко; отв. ред. пер. и послесл. Н.А. Шматко. – Санкт-Петербург: Алетейя, 2001. – 562 с.

27. Вебер, М. О некоторых категориях понимающей социологии / М. Вебер // Избранные произведения. – Москва: Прогресс, 1990. – 808 с.

28. Волков, В.В. Теория практик / В.В. Волков, О.В. Хархордин. – Санкт-Петербург: ЕУСПб, 2008. – 298 с.

29. Гидденс, Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации / Э. Гидденс. – Москва: Академический проект, 2005. – 502 с.

30. Гуссерль, Э. Логические исследования. Ч. 1. Прологомены к чистой логике. – Киев: Вентури, 1995. – 256 с.

31. Давыдов, А.А. Системная социология / А.А. Давыдов. – Москва: ЛКИ, 2008. – 192 с.

32. Дмитриева, Е.В. Социология здоровья: методологические подходы и коммуникационные программы / Е.В. Дмитриева. – Москва: Центр, 2002. – 224 с.

33. Дюркгейм, Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм / Пер. и послесловие А.Б. Гофмана. – Москва: Наука, 1990. – 575 с.
34. Лебедева-Несевря, Н.А. Социология здоровья / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева; Перм. гос. нац. иссл. ун-т. – Пермь, 2011. – 238 с.
35. Луман, Н. Реальность массмедиа / Н. Луман / Пер. с нем. А.Ю. Антоновского. – Москва: Праксис, 2005. – 256 с.
36. Шарков, Ф.И. Интегрированные коммуникации: Массовые коммуникации и медиапланирование / Ф.И. Шарков, В.Н. Бузин; под общ. ред. Ф.И. Шаркова. – Москва: Дашков и К, 2012. – 488 с.
37. Шарков, Ф.И. Коммуникология. Основы теории коммуникации / Ф.И. Шарков. – Москва: Дашков и К°, 2020. – 488 с.
38. Шарков, Ф.И. Теория и практика массовой информации как фундаментальное направление коммуникологии: монография. 5-е издание / Ф.И. Шарков, В.В. Силкин. – Москва: Дашков и К, 2022. – 302 с.
39. Штомпка, П. Социология социальных изменений / П. Штомпка / Пер. с англ. А.С. Дмитриева; под ред. В.А. Ядова. – Москва: Аспект Пресс. – 416 с.
40. Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации / Под ред. Е.И. Холостовой, Г.И. Климантовой. – Москва: Дашков и К°, 2015. – 552 с.
41. Ясавеев, И.Г. Конструирование социальных проблем средствами массовой коммуникации / И.Г. Ясавеев. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2004. – 200 с.
42. Andreasen, A.R. Marketing Social Change: Changing Behaviour to Promote Health, Social Development, and the Environment / A.R. Andreasen. – San Francisco: Josey-Bass, 1995. – 368 p.
43. Atchley, R.C. Social forces and aging: an introduction to social gerontology. 9th ed / R.C. Atchley. – Belmont (CA): Wadsworth; 2000. – 574 p.
44. Cialdini, R.B. Influence: Science and Practice, 5th edition / R.B. Cialdini. – Allyn & Bacon, Boston, 2009. – 274 p. – URL: <https://xn--webeducation->

dbb.com/wp-content/uploads/2019/12/Robert-B.-Cialdini-Influence_-Science-and-Practice-5th-Edition-Pearson-Education-2009.pdf (access date: 01.07.2024).

45. Croyle, R.T. A guide for health promotion practice. U.S. Department of health and human services / R.T. Croyle. – National Institutes of Health, 2005. – 64 p. – URL: <http://www.sbccimplementationkits.org/demandrmnch/wp-content/uploads/2014/02/Theory-at-a-Glance-A-Guide-For-Health-Promotion-Practice.pdf> (access date: 01.07.2024).

46. Fried, L.P., Walston, J. Frailty and failure to thrive / L.P. Fried, J. Walston. In: Hazzard, W.R., Blass, J.P., Ettinger, W.H.Jr., Halter, J.B. and Ouslander, J. Eds. // Principles of Geriatric Medicine and Gerontology, 4th Edition, McGraw Hill. – New York, 1998. – P. 1387-1402. – URL: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=45437](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=45437) (access date: 01.07.2024).

47. Goffman, E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity / E. Goffman. – New York: Prentice-Hall, 1963. – 147 p.

48. Haslam, A. Psychology in organizations: The social identity approach / A. Haslam. – 2004. 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP United Kingdom: SAGE Publications Inc. – URL: <https://doi.org/10.4135/9781446278819> (access date: 01.07.2024).

49. Heckhausen, J. Developmental regulation in adulthood: Age-normative and sociostructural constraints as adaptive challenges / J. Heckhausen. – Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2006. – 582 p.

50. Loss: Sadness and Depression. Attachment and Loss Series, vol. 3. By John Bowlby. – New York: Basic Books, 1980. – 472 p. – URL: <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/26/4/355/1874337?> (access date: 01.07.2024).

51. Schatzki, T.R. The site of the social: A philosophical account of the constitution of social life and change / T.R. Schatzki. – University Park: Penn State University Press, 2002. – 320 p.

52. Thompson, T.L., Schulz, P.J. (Eds). Health Communication Theory / T.L. Thompson, P.J. Schulz. – Wiley-Blackwell, 2021. – 368 p.

Диссертации и авторефераты

53. Банникова, Л.Н. Маркетинг как социальный процесс: содержание и структура: автореф. дис. ... д-ра социол. наук: 22.00.04 / Л.Н. Банникова. – Екатеринбург, 2008. – 39 с.

54. Кузьменкова, М.А. Интегрированные коммуникации в системе связей с общественностью («Паблик рилейшнз»): дис. ... канд. филол. наук: 10.01.10 / М.А. Кузьменкова. – Москва: МГУ, 2005. – 181 с.

55. Минь, Ю. Траектории и факторы занятости пенсионеров Китая: дис. ... канд. социол. наук: 5.4.2 / Ю. Минь. – Нижний Новгород: НГУ, 2023. – 223 с.

Публикации в периодической печати, журналах и научных сборниках

56. Амбарова, П.А. Волонтеры «серебряного возраста»: регулирование темпоральных стратегий поведения возрастной общности / П.А. Амбарова, Г.Е. Зборовский // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2017. – № 4. – С. 35–47.

57. Алексеенок, А.А. Дифференциация возможностей различных слоев населения использовать платные медицинские услуги как фактор социальной напряженности / А.А. Алексеенок, Ю.В. Каира, И.В. Михалев, А.Н. Гальцова, Е.В. Колмогоров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № S 1. – С. 726-730.

58. Арстангалиева, З.Ж. Медико-социологическая оценка стратегий здоровьесбережения пожилых людей / З.Ж. Арстангалиева, Е.В. Чернышкова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – Т. 5. – № 4. – С. 297-298.

59. Арстангалиева, З.Ж. Факторы риска здоровьесбережения российских пенсионеров / З.Ж. Арстангалиева, Е.В. Чернышкова, С.В. Андриянов, В.В. Масляков // Фундаментальные исследования. – 2015. – № 1-5. – С. 896-900.

60. Асташова, Ю.В. Социальный геронтомаркетинг в сфере здравоохранения: сущность, ключевые задачи, взаимодействие с целевыми аудиториями / Ю.В. Асташова, А.И. Демченко, Л. Саадедин // Вестник Южно-Уральского го-

сударственного университета. Серия: Экономика и менеджмент. – 2019. – Т. 13, № 4. – С. 149-155.

61. Белоусова, С.В. Концепция интегрированных коммуникаций: терминологический анализ понятия / С.В. Белоусова // Бизнес. Общество. Власть. – 2014. – № 19. – С. 99-109.

62. Борисов, В.А. Физическая активность у лиц старших возрастных групп / В.А. Борисов, М.В. Силютин, О.Н. Таранина // Молодой ученый. – 2015. – № 20. – С. 113-115.

63. Вангородская, С.А. Изменение образа жизни населения и снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний в контексте достижения третьей Цели устойчивого развития / С.А. Вангородская, Т.П. Сабгайда, А.В. Зубко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68, № 6. – DOI 10.21045/2071-5021-2022-68-6-8.

64. Васильева, Е.В. Российский и европейский опыт реализации концепции активного долголетия / Е.В. Васильева // Успехи геронтологии. – 2024. – Т. 37, № 5. – С. 481-490.

65. Волкова, О.А. Профессиональная маргинализация в условиях глобального экономического кризиса / О.А. Волкова // ЭТАП: экономическая теория, анализ, практика. – 2010. – № 3. – С. 86-94.

66. Волкова, О.А. Саморегуляция деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций в контексте их государственного регулирования: амбивалентность развития гражданского общества / О.А. Волкова // Труд и социальные отношения. – 2020. – Т. 31. – № 2. – С. 195-196.

67. Волкова, О.А. Деятельность некоммерческих организаций, оказывающих медико-социальную помощь мигрантам в условиях COVID-19 / О.А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. – 30 (4). – С. 537-542.

68. Богданова, Е.А. Режим заботы о пожилых маломобильных людях в периферийных поселениях: успехи и неудачи в преодолении социального исключения / Е.А. Богданова // Критическая социология заботы: перекрестки со-

циального неравенства: сб. ст. / Под редакцией Е.А. Бороздиной, Е.А. Здравомысловой, А.А. Темкиной. – Санкт-Петербург: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2019. – С. 277-310.

69. Воронина, Л.И. Социальный маркетинг и социальное управление: теоретико-методологические аспекты / Л.И. Воронина // Вестник Челябинского государственного университета. – 2008. – № 32. – С. 107-114.

70. Воронцов, С.А. Проблемы коммуникации между властью, обществом и СМИ в сфере профилактики экстремизма / С.А. Воронцов, Ф.И. Шарков, А.В. Понеделков // Коммуникология. – 2021. – Т. 9. – № 1. – С. 99-111.

71. Гишинский, Я.И. Социодинамика самоубийств / Я.И. Гишинский, Л.Г. Смолинский // Социс. – 1988. – № 5. – С. 57-64.

72. Голубева, Е.Ю. Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы / Е.Ю. Голубева // Успехи геронтологии. – 2015. – № 28 (4). – С. 634-638.

73. Григорьева, И.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 / И.А. Григорьева, Е.А. Богданова // Laboratorium: журнал социальных исследований. – 2020. – № 2. – С. 187-211.

74. Григорьева И.А. Отложенное старение и поздняя взрослость: анализ динамики научных публикаций методом тематического картирования / И.А. Григорьева, Л.А. Видясова // Журнал исследований социальной политики. – 2024. – Т. 22, № 2. – С. 225-242.

75. Григорьева, И.А. Траектории старения женщин в современной России / И.А. Григорьева, И.Л. Сизова // Мир России. – 2018. – Т. 27. – № 2. – С. 109-135.

76. Дмитриева, А.В. Социальное включение пожилых: продление занятости или «продвинутый» досуг? / А.В. Дмитриева // Журнал исследований социальной политики. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 37-50.

77. Доброхлеб, В.Г. Ожидаемая продолжительность жизни в современной России как составляющая качественного потенциала населения / В.Г. Доброхлеб // Социальное пространство. – 2022. – Т. 8. – № 3. – DOI: 10.15838/sa.2022.3.35.1.

78. Елютина, М.Э. Супружеская солидарность в позднем возрасте / М.Э. Елютина, Г.И. Болотов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2019. – Т. 19. – № 1. – С. 36-39.

79. Елютина, М.Э. Пролонгирование профессионально-трудовой деятельности пенсионеров по возрасту: концептуализация принципов социологической рецепции / М.Э. Елютина, С.В. Ситникова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2022. – № 2 (62). – С. 29-39.

80. Елютина, М.Э. Профессия геронтоконсультанта в социологическом ракурсе / М.Э. Елютина, И.Д. Ивахнова // Социальные профессии: современное состояние и перспективы: материалы Межрегион науч.-практич. конф. – Саратов: Саратовский источник, 2019. – С. 22-25.

81. Елютина, М.Э. Старость как пространство «отсутствия» / М.Э. Елютина, И.Д. Ивахнова // Социология в изменяющемся научно-образовательном пространстве современного общества: материалы междунар. науч.-практич. конф. VII Дыльновские чтения. – Саратов: Саратовский источник, 2020. – С. 158-161.

82. Жилина, О.А. Социально-коммуникативная компетентность, ресурсность и депривированность представителей старшего поколения в контексте кросс-культурных коммуникаций / О.А. Жилина, М.Л. Теодорович, Ю.Л. Софронова // Старшее поколение современной России: материалы международной научно-практической конференции. – Нижний Новгород: НГУ, 2021. – С. 209-216.

83. Журавлева, И.В. Роль семьи в формировании отношения к здоровью и окружающей среде / И.В. Журавлева, Н.В. Лакомова // Социология медицины. – 2020. Т. 19, № 1. – С. 32-42.

84. Иванова, А.Е. Жениться или не жениться: как брачный статус определяет установки на долголетие российских мужчин? / А.Е. Иванова, С.А. Вангородская // Социальное пространство. – 2023. Т. 9, № 1. DOI 10.15838/sa.2023.1.37.3.

85. Касаркина, Е.Н. Зависимость социальной адаптации пожилых людей от их потребностей и возможностей занятия физической культурой / Е.Н. Касаркина // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2017. – Т. 28. – № 2. – С. 100-105.

86. Киреева, О.Ф. Новые цифровые технологии в профессиональной коммуникации / О.Ф. Киреева, Ф.И. Шарков // Коммуникология: электронный научный журнал. – 2021. – Т. 6. – № 2. – С. 45-64.

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

88. Коростылева, И.С. Кардиотренажеры как инструмент здорового образа жизни / И.С. Коростылева, Н.Н. Коростылева // Журнал социологических исследований. – 2024. – Т. 9, № 2. – С. 2-6.

89. Краснова, О.В. Бабушка в семье / О.В. Краснова // Социологические исследования. – 2000. – № 3. – С. 108–116.

90. Лаврентьева, М.А. К вопросу о специализированной прессе для людей пенсионного возраста / М.А. Лаврентьева // Научные труды КубГТУ. – 2019. – № 2. – С. 522-529.

91. Лазебник, Л.Б. Гериатрия (к 100-летию термина «гериатрия») / Л.Б. Лазебник // Клиническая геронтология. – 2010. – Т. 16. – № 1-2. – С. 3-8.

92. Лахманова, А.Д. Использование внутренней мотивации в обучении / А.Д. Лахманова // Молодой ученый. – 2018. – № 19 (205). – С. 369-370.

93. Лебедева-Несевря, Н.А. «Быть здоровым – это быть счастливым»: субъективные смыслы здоровья в сознании россиян / Н.А. Лебедева-Несевря // Культура, личность, общество: актуальные проблемы развития социально-политических наук: сб. тезисов XXVII Междунар. научно-практич. конф. памяти Л.Н. Когана. – Екатеринбург: УГПУ, 2024. – С. 6-10.

94. Лемиш, В.В. Психологические аспекты проблемы ухудшения здоровья в пожилом и старческом возрасте / В.В. Лемиш // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2020. – Т. 25. – № 1 (80). – С. 43-50.

95. Липай, Т.П. Средства массовой информации в формировании ценностей и стигм у старшеклассников / Т.П. Липай, О.А. Волкова, О.А. Жиленкова // Социология образования. – 2015. – № 10. – С. 71-75.

96. Луков, В.А. Некоторые вопросы социокультурной субъектности молодежи / В.А. Луков // Горизонты гуманитарного знания. – 2020. – № 1. – С. 68-86.

97. Мартынова, Н.А. Реклама как социальное явление / Н.А. Мартынова, И.В. Карпова // Вестник ОрелГИЭТ. – 2019. – № 3 (49). – С. 27-30.

98. Медведев, Н.В. Осведомленность лиц пожилого возраста, проживающих на территории Курской области, о необходимости занятий лечебной физической культурой / Н.В. Медведев, Ю.С. Юдкина, Е.В. Носкова, М.В. Гриних // Коллекция гуманитарных исследований. – 2022. – № 2 (31). – С. 82-86.

99. Митасов, П.А. Формирование массового сознания в современном информационном обществе: социологический анализ / П.А. Митасов, К.В. Наливайко, А.А. Алексеенок // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2022. – № 3. – С. 108-119.

100. Мозговая, Е.И. Здоровый образ жизни населения в условиях пандемии: экспертные мнения исследователей и представителей некоммерческих организаций / Е.И. Мозговая, Ж.М. Водолазова, А.А. Горский, О.А. Волкова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29 (S1). – С. 763-767.

101. Нацун, Л.Н. Оценка взаимосвязи жизненных установок населения с представлениями об активном долголетии / Л.Н. Нацун // Социальное пространство. – 2022. – Т. 8. – № 2. – С. 1-14.

102. Осик, В.И. Возможности связей с общественностью в пропаганде здорового образа жизни / В.И. Осик, А.А. Килимник // Связи с общественностью

в спорте: образование, тенденции, международный опыт: материалы 1 Всеросс. науч.-практич. конференции. – Краснодар: КГУФКСТ, 2008. – С. 71-72.

103. Парфенова, О.А. Вовлечение пожилых в волонтерскую и гражданскую активность как инструмент преодоления социального исключения / О.А. Парфенова // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 4. – С. 119-135.

104. Парфенова, О.А. Индекс активного долголетия в российском контексте: анализ социального участия людей 60+ / О.А. Парфенова // Успехи геронтологии. – 2022. – № 35 (4). – С. 225-242.

105. Покида, А.Н. Практики здорового питания россиян: возрастные особенности / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания. – 2024. Т. 32, № 12. – С. 7-21.

106. Покида, А.Н. Различия в поведенческих практиках по сохранению и укреплению здоровья среди работников умственного и физического труда / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания. – 2022. – Т. 30, № 9. – С. 18-28.

107. Покида, А.Н. Реализация принципов здорового образа жизни в современных условиях россиянами различных социально-демографических групп / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская // Здоровье населения и среда обитания. – 2024. – Т. 32, № 1. – С. 15-27.

108. Покида, А.Н. Роль высшего образования в формировании здорового образа жизни (по результатам социологического исследования) / А.Н. Покида, Н.В. Зыбуновская, И.А. Газиева // Высшее образование в России. – 2022. – Т. 31, № 1. – С. 72-88.

109. Попова, Л.А. Оценка состояния здоровья пожилых людей в условиях новой кампании диспансеризации населения (на примере Республики Коми) / Л.А. Попова, Н.Н. Тараненко // Социальное пространство. – 2019. – № 5 (22). – URL: <http://socialarea-journal.ru/article/28396/full> (дата обращения: 01.07.2024).

110. Потехина, И.П. Потенциал старшего поколения как составляющая национального человеческого капитала (по материалам исследования в регио-

нах ЦФО) / И.П. Потехина, Д.В. Чижов // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2016. – № 2. – С. 3-23.

111. Предикторы инвестирования в капитал здоровья старшего поколения / Е.М. Рождественская, В.А. Маланина, Е.И. Клемашева, Г.А. Барышева // Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т. 21, № 4. – С. 647-660.

112. Проказина, Н.В. Коммуникативно-информационные технологии оценки социальных процессов на региональном уровне / Н.В. Проказина, С.В. Шекшуев // Среднерусский вестник общественных наук. – 2023. – Т. 18. – № 2. – С. 49-70.

113. Пустовалова, А.Г. Социальная реклама: понятие и особенности распространения в России / А.Г. Пустовалова, Д.А. Прокопенко, Н.С. Гулин // Экономика и эффективность организации производства. – 2021. – № 33. – С. 85-88.

114. Реброва, В.В. Социальная реклама как инструмент социального маркетинга и способ формирования положительного образа бренда / В.В. Реброва // Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета. – 2019. – Т. 9. – № 4 (40). – С. 148-152.

115. Ролевая теория // Российская социологическая энциклопедия / Под общ. ред. Г.В. Осипова. – Москва: НОРМА-ИНФРА М, 1998. – 672 с.

116. Ростовская, Т.К. Одиночество в условиях пандемии: страновой обзор / Т.К. Ростовская, А.Д.О. Сулейманлы, В.А. Гневашева, Д.П. Толмачев // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2022. – Т. 22. – № 1. – С. 17-22.

117. Савицкая, Ю.П. Связи с общественностью в системе формирования здорового образа жизни населения / Ю.П. Савицкая, С.А. Дейнеко // Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика. Политика. – 2014. – № 3. – С. 91-94.

118. Саралиева, З.Х. Критерии типологии семейных здоровьесберегающих практик / З.Х. Саралиева, А.Л. Янак // Теория и практика психолого-социальной работы в современном обществе: сборник статей участников VI

Международной научно-практической конференции / Науч. ред. С.П. Акутина, Т.Т. Щелина. – Арзамас: НИНГУ, 2019. С. 29-31.

119. Синявская, О.В. Помогающие и счастливые? Влияние социальной активности на счастье людей старше 50 лет в европейских странах / О.В. Синявская, А.А. Червякова, Д.Е. Карева // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2019. – № 6. – С. 237-258.

120. Смирнова, А.А. Создание стратегических коммуникаций деятельности НКО через краудфандинг / А.А. Смирнова // Студенческий. – 2020. – № 5-2 (91). – С. 6-8.

121. Смолькин, А.А. Трансформации геронтологических поведенческих практик у мигрантов из сельской местности / А.А. Смолькин // Пути России. Границы политики: сборник статей XXV Междунар. симпозиума; под общ. ред. М.Г. Пугачевой. – Москва: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2019. – С. 288-303.

122. Судьин, С.А. Коммуникации в сфере здоровья: постановка проблемы и исследовательские перспективы / С.А. Судьин // Коммуникативные практики современной молодежи: перспективы и вызовы: матер. Междунар. научно-практич. конференции. – Нижний Новгород: НИНГУ им. Н.И. Лобачевского, 2022. – С. 74-78.

123. Темаев, Т.В. Проблемы коммерциализации института социальных услуг для пожилых граждан в России / Т.В. Темаев, О.П. Сынкина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2021. – № 3 (59). – С. 97-108.

124. Тимофеева, А.А. Профессионально-трудовая деятельность в постпенсионный период: направления исследования / А.А. Тимофеева, М.Э. Елютина // Общество и социология в современном мире: тенденции и векторы развития. IX Дыльновские чтения: материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Саратов: Саратовский источник, 2022. – С. 244-249.

125. Федосеева, Н.А. Анализ ключевых категорий образа жизни / Н.А. Федосеева // Успехи современного естествознания. – 2010. – № 5. – С. 93-95.
126. Хабермас, Ю. Отношение между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма / Ю. Хабермас // Thesis. Альманах. – 1993. – Т. 1. – Вып. 2. – С. 123-150.
127. Хабермас, Ю. Теория коммуникативного действия (фрагменты) / Ю. Хабермас / Пер. А.Б. Рахманова // Вопросы социальной теории. – 2007. – Т. 1. – Вып. 1. – С. 229-245.
128. Харрис, Т. Ходьба как социальная практика: дисперсная прогулка и организация повседневных практик / Т. Харрис, Р. Ретти // Новые социальные практики в зеркале социологии: сб. науч. тр.; отв. ред. М.А. Ядова. – Москва: ИНИОН РАН, 2019. – С. 102-106.
129. Цветов, С.В. Социальный маркетинг как технология здоровьесберегающих поведенческих практик / С.В. Цветов // Среднерусский вестник общественных наук. – 2022. – Т. 17. – № 1. – С. 71-85.
130. Цветов, С.В. Социологические и медико-социальные аспекты повышения физической активности граждан пожилого возраста / С.В. Цветов // Труд и социальные отношения. – 2021. – № 6. – С. 138-145.
131. Цветов, С.В. Стратегии сообщений социальной рекламы, направленной на популяризацию физической активности / С.В. Цветов // Труд и социальные отношения. – 2022. – № 1. – С. 98-104.
132. Цветов, С.В. Управление развитием социальной рекламы в сфере физической культуры / С.В. Цветов // Научные исследования в современном мире. Теория и практика: сборник избранных статей Всероссийской (национальной) научно-практической конференции (Санкт-Петербург, январь 2022). – Санкт-Петербург: Нацразвитие, 2022. – С. 42-43.
133. Шагидаева, А.Б. Мотивация пожилых: роль возраста, региона и места проживания / А.Б. Шагидаева // Системная психология и социология. – 2014. – № 1 (9). – С. 86-94.

134. Щанина, Е.В. Практики поведения пожилых людей, направленные на повышение своего благосостояния, в современном российском обществе / Е.В. Щанина // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2021. – № 2 (162). – С. 138-161.

135. Щанина, Е.В. Информационно-коммуникационные технологии как адаптационный ресурс пожилых людей в условиях информатизации российского общества / Е.В. Щанина // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. – 2021. – № 63. – С. 131-144.

136. Ядова, М.А. Социальные практики и повседневная жизнь в фокусе социологии / М.А. Ядова // Новые социальные практики в зеркале социологии: сб. науч. тр.; отв. ред. М.А. Ядова. – Москва: ИНИОН РАН, 2019. – С. 8-12.

137. Якушин, С.С. Физическая активность и ее значение для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / С.С. Якушин, Е.В. Филиппов // Клиницист. – 2015. – № 3. – Т. 9. – С. 10-14.

138. Ярская-Смирнова, Е.Р. Виды капиталов в поле «серебряного волонтерства» / Е.Р. Ярская-Смирнова, В.Н. Ярская-Смирнова, Р.В. Кононенко // Социологические исследования. 2024. № 3. С. 71-82.

139. Aceves-Martins, M., Llauredó, E., Tarro, L., Moreno-García, C.F., Escobar, T.G.T., Solà, R., Giralt, M. Effectiveness of social marketing strategies to reduce youth obesity in European school-based interventions: A systematic review and meta-analysis / M. Aceves-Martins, E. Llauredó, L. Tarro, C.F. Moreno-García, T.G.T. Escobar, R. Solà, M. Giralt // Nutrition Review. – 2016. – Vol. 74. – P. 337-351.

140. Adams, K., Leibbrandt, S., Moon, H. A Critical Review of the Literature on Social and Leisure Activity and Wellbeing in Later Life / K. Adams, S. Leibbrandt, H. Moon // Ageing & Society. – 2011. – Vol. 31. – No. 4. – P. 683-712. – URL: <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091> (access date: 01.07.2024).

141. Ahmad, M.H., Shahar, S., Teng, N.I., Manaf, Z.A., Mohd, S.N., Baharudin, O. Applying theory of planned behavior to predict exercise maintenance in sarcopenic elderly/ M.H. Ahmad, S. Shahar, N.I. Teng, Z.A. Manaf, S.N. Mohd, O. Baharudin // Clinical Interventions in Aging. – 2014. – Vol. 16 (9). – P. 1551-1561.

142. Ajzen, I. The theory of planned behavior / I. Ajzen // *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. – 1991. – Vol. 50 (2). – P. 179-211. – URL: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T) (access date: 01.07.2024).

143. Bennett, K.M. Social engagement as a longitudinal predictor of objective and subjective health / K.M. Bennett // *European J Ageing*. – 2005. – Vol.2 (1). – P. 48-55.

144. Borisova, L.V. Objective and subjective determinants of self-rated health in Central and Eastern Europe: a multilevel approach / L.V. Borisova // *Central European Journal of Public Health*. – 2019. – Vol. 27 (2). – P. 145-152. – URL: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2019/02/11.pdf> (access date: 01.07.2024).

145. Bosnjak, M., Ajzenb, I., Schmidt, P. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications/ M. Bosnjak, I. Ajzenb, P. Schmidt // *Europe's Journal of Psychology*. – 2020. – Vol. 16 (3). – P. 352-356. – URL: https://www.researchgate.net/publication/343996841_The_Theory_of_Planned_Behavior_Selected_Recent_Advances_and_Applications (access date: 01.07.2024).

146. Braveman, P., Barclay, C. Health disparities beginning in childhood: a life-course perspective / P.Braveman, C. Barclay // *Pediatrics*. – 2009. – Vol. 124 (3). – P. 163-175. – URL: https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/124/Supplement_3/S163/81288/Health-Disparities-Beginning-in-Childhood-A-Life?redirectedFrom=fulltext (access date: access date: 01.07.2024).

147. Buffel, T., Phillipson, C. Ageing in urban environments: developing 'age-friendly' cities / T. Buffel, C. Phillipson // *Critical Social Policy*. – 2012. – Vol. 32 (4). – P. 597-617. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0261018311430457> (access date: access date: 01.07.2024).

148. Bull, F.C., Bauman, A.E. Physical inactivity: The “cinderella” risk factor for noncommunicable disease prevention / F.C. Bull, A.E. Bauman // *Journal of Health Communication*. – 2011. – Vol. 16 (2). – P. 13-26.

149. Cho, S.N., Park, S.M. The Concept of Generation and the Social Change in Korea / S.N. Cho, S.M. Park // *Ewha Journal of Social Sciences*. – 2002. – T. 9. – №. 9. – C. 39-68.

150. Choi, I., Kim, Y., Suh, K. The Psychosocial Factors Affecting Suicidal Ideation of the Elderly / I. Choi, Y. Kim, K. Suh // *Korean Assoc Health Med Sociol.* 2009. – Vol. 25. – P. 33-56. – URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244020957027> (access date: 01.07.2024).

151. Choi, Myun., Sohn, M., Sangsik, M., Choi, Man. The Moderating Role of Social Activity on Age Norms and Subjective Health Status of Older Adults: A Two-Stage Cluster Korea National Survey / Myun. Choi, M. Sohn, M. Sangsik, Man Choi // *Osong Public Health Res Perspect.* 2019. – Vol. 10 (3) – P. 145-151. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590873> (access date: 01.07.2024).

152. Cummins, R.A. Objective and subjective quality of life: an interactive model // *Social Indicators Research.* – 2000. – Vol. 52 (1). – P. 55-72. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1007027822521> (access date: 01.07.2024).

153. Cuyck, A. La communication intégrée, nouveau paradigme organisationnel? / A. Cuyck // *Archive Ouverte en Sciences de l'Information et de la Communication.* – 2009. – 19 p. URL: http://archivesic.ccsd.cnrs.fr/docs/00/39/08/34/PDF/La_communication_integree_vs_archivesic.pdf (access date: 01.07.2024).

154. Duarte, N., Hughes, S., Paul, C. Theory of Planned Behavior in Predicting Physical Activity among Portuguese Older Adults with Osteoarthritis / N. Duarte, S. Hughes, C. Paul // *Activities, Adaptation & Aging.* – 2022. – Vol. 46. (1). – P. 60-72. – URL: <https://doi.org/10.1080/01924788.2021.1916717> (access date: 01.07.2024).

155. Dulin, P.L., Gavala, J., Stephens, C., Kostick, M., McDonald, J. Volunteering Predicts Happiness among Older Māori and Non Māori in the New Zealand Health, Work, and Retirement Longitudinal Study / P.L. Dulin, J. Gavala, C. Kostick, J. McDonald // *Aging & Mental Health.* – 2012. – Vol. 16. (5). – P. 617-624. – URL: <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.641518> (access date: 01.07.2024).

156. Dumith, S.C., Hallal, P.C., Reis, R.S., Kohl, H.W. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 coun-

tries / S.C. Dumith, P.C. Hallal, R.S. Reis, H.W. Kohl // *Preventive Medicine*. – 2011. – Vol. 53 (1). – P. 24-28. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21371494> (access date: 01.07.2024).

157. Eikemo, T.A., Bambra, C., Judge, K., Ringdal, K. Welfare state regimes and differences in self-perceived health in Europe: a multilevel analysis / T.A. Eikemo, C. Bambra, K. Judge, K. Ringdal // *Social Science & Medicine*. – 2008. – Vol. 66 (11). – P. 2281-2295. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027795360800049X?via%3Dihub> (access date: 01.07.2024).

158. Friedman, A.L., Kachur, R.E., Noar, S.M., McFarlane, M. Health communication and social marketing campaigns for sexually transmitted disease prevention and control: What is the evidence of their effectiveness? / A.L. Friedman, R.E. Kachur, S.M. Noar, M. McFarlane // *Sex Transm. Dis.* – 2016. – Vol. 43 (2 Suppl. 1). – P. 83-101.

159. Gallagher, K.M., Updegraff, J.A. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: A meta-analytic review / K.M. Gallagher, J.A. Updegraff // *Annales of Behavior Medicine*. – 2012. – Vol. 43. – P. 101-116. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21993844/> (access date: 01.07.2024).

160. Haslam, S., Reicher, S. Stressing the group: Social Identity and the unfolding dynamics of responses to stress / S. Haslam, S. Reicher // *Journal of Applied Psychology*. – 2006. – 91. – P. 1037-1052. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16953766> (access date: 01.07.2024).

161. Hinrichsen, G.A., McMeniman, M. The impact of geropsychology training / G.A. Hinrichsen, M. McMeniman // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 2002. – Vol. 33 (3). – P. 337-340. – URL: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.337> (access date: 01.07.2024).

162. Kelly, M.P., Barker, M. Why is changing health-related behavior so difficult? / M.P. Kelly, M. Barker // *Public Health*. – 2016. – Vol. 136. – P. 109-116.

163. Kotha, S., Jadad, A., Hu H. Creating a pandemic of health: opportunities and lessons for a university initiative at the intersection of health, equity, and innova-

tion / S. Kotha, A. Hu H. Jadad // Harvard Public Health Review. – 2015. – Vol. 6. P. 30-38. – DOI: 10.54111/0001/f4.

164. Kotler, P., Zaltman, G. Social marketing: An approach to planned social change / P. Kotler, G. Zaltman // Journal of marketing. – 1971. – Vol. 35. – P. 3-12.

165. Landi, F., Abbatecola, A., Provinciali, M., Corsonello, A., Bustacchini, S., Manigrasso, L., Cherubini, A., Bernabei, R., Lattanzio, F. Moving against frailty: Does physical activity matter? / F. Landi, A. Abbatecola, M. Provinciali, A. Corsonello, S. Bustacchini, L. Manigrasso, A. Cherubini, R. Bernabei, F. Lattanzio // Biogerontology. – 2010. – Vol. 11 (5). – P. 537-545. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20697813> (access date: 01.07.2024).

166. Lee, K, Lee, H. The Effects of Social-Psychological Factors on Cognitive Aging: Effects of Age Stereotypes and Self-Referent Belief / K. Lee, H. Lee // Journal of Korea Gerontological Society. – 2016. – Vol. 36 (3). – P. 751-763.

167. Lindle, R.S., Metter, E.J., Lynch, N.A. et al. Age and gender comparisons of muscle strength in 654 women and men aged 20-93 yr. / R.S. Lindle, E.J. Metter, N.A. Lynch // Journal of Applied Physiology. – 1997. – Vol. 83 (5). – P. 1581-1587. – URL: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/jappl.1997.83.5.1581> (access date: 01.07.2024).

168. Liu, J., Liu, L. Pei, M. Analysis of older people's walking behavioral intention with the extended theory of planned behavior / J. Liu, L. Liu, M. Pei // Journal of Transport & Health. – 2022. – Vol. 26, – URL: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101462> (access date: 01.07.2024).

169. Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B.J., Willcox, D.C., Poon, L.W. Defining successful aging: A tangible or elusive concept? / P. Martin, N. Kelly, B. Kahana, E. Kahana, B.J. Willcox, D.C. Willcox, L.W. Poon, // Gerontologist. – 2015. – Vol. 55. – P. 14-25.

170. McCormack, B., Bryant, C., Forthofer, M., Perrin, K., Quinn, G., et al. Florida Cares for Women social marketing campaign: a case study / B. McCormack, C. Bryant, M. Forthofer, K. Perrin, G. Quinn // American Journal of Health Behavior. – 2000. – Vol. 24 (1). – P. 44-52.

171. McLeroy, K., Bibeau, D., Steckler, A., Glanz, K. An ecological perspective on health promotion programs / K. McLeroy, D. Bibeau, A. Steckler, K. Glanz // *Health Education Quarterly*. – 1988. – Vol. 15. – P. 351-377. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3068205> (access date: 01.07.2024).

172. Meier, S., Stutzer, A. Is Volunteering Rewarding in Itself? / S. Meier, A. Stutzer // *Economica*. – 2008. – Vol. 75. – P. 39-59. – URL: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0335.2007.00597.x> (access date: 01.07.2024).

173. Mollborn, S., Lawrence, E., Onge, J. Contributions and Challenges in Health Lifestyles Research / S. Mollborn, E. Lawrence, J. Onge // *Journal of Health and Social Behavior*. – 2021. – Vol. 62 (3). – P. 388-403. – URL: <https://doi.org/10.1177/0022146521997813> (access date: 01.07.2024).

174. Morkevicius, V., Norkus, Z., Markeviciute, J. Risky health behaviours and socioeconomic inequalities in European countries: new insights from European Social Survey / V. Morkevicius, Z. Norkus, J. Markeviciute // *Central European Journal of Public Health*. – 2020. – Vol. 28 (4). – P. 251-259. – URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202004-0001_risky-health-behaviours-and-socioeconomic-inequalities-in-european-countries-new-insights-from-european-social.php (access date: 01.07.2024).

175. Motalebi, S.A., Iranagh, J.A., Abdollahi, A., Lim, W.K. Applying of theory of planned behavior to promote physical activity and exercise behavior among older adults / S.A. Motalebi, J.A. Iranagh, A. Abdollahi, W.K. Lim // *Physical Education and Sport*. – 2014. – Vol. 4 (4). – P. 562-568. – URL: <https://www.researchgate.net/publication/280093785> (access date: 01.07.2024).

176. Movahedi, M., Khamseh, F., Ebadi, A., Hajiamini, Z., Navidian, A. Comparison of group motivational interviewing and multimedia education on elderly lifestyle / M. Movahedi, F. Khamseh, A. Ebadi, Z. Hajiamini, A. Navidian // *Journal of Education and Health Promotion*. – 2018. – Vol. 7. – URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225397> (access date: 01.07.2024).

177. Nordenfelt, L. The concepts of health and illness revisited / L. Nordenfelt // *Med Health Care Philos*. – 2007. – Vol. 10. – P. 5–10. – DOI: 10.1007/s11019-006-9017-3.

178. Ostrove, J.M., Adler, N.E., Kuppermann, M., Washington, A.E. Objective and subjective assessments of socioeconomic status and their relationship to self-rated health in an ethnically diverse sample of pregnant women / J.M. Ostrove, N.E. Adler, M. Kuppermann, M., A.E. Washington // *Health Psychol.* – 2000. – Vol. 19 (6). – P. 613-618. – URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0278-6133.19.6.613> (access date: 01.07.2024).

179. Oyserman, D., Fryberg, S., & Yoder, N. Identity-based motivation and health / D. Oyserman, S. Fryberg, N. Yoder // *Journal of Personality and Social Psychology.* – 2007. – Vol. 93 (6). – P. 1011-1027. – URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.6.1011> (access date: 01.07.2024).

180. Ozkaya, I. Nutritional status of the free-living elderly / I. Ozkaya // *Central European Journal of Public Health.* – 2021. – Vol. 29 (1). – P. 68-75. – URL: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202101-0011_nutritional-status-of-the-free-living-elderly.php (access date: 01.07.2024).

181. Park, J.S., Oh, Y.J. Health Promotion Behavior, Perceived Health Status, Social Participation and Empowerment in Frail Elderly Receiving Home Visiting Services / J.S. Park, Y.J. Oh // *J Korean Public Health Nurs.* – 2017. – Vol. 31(2). – P. 244-256.

182. Pelssers, J., Fransen, K., Vanbeselaere, N. and Boen, F. The effect of descriptive age norms on the motivation to exercise among older adults / J. Pelssers, K.Fransen, N. Vanbeselaere, F. Boen // *Health Promotion International.* – 2017. – Vol. 34 (3). – P. 400-409. – URL: https://www.researchgate.net/publication/321856295_The_effect_of_descriptive_age_norms_on_the_motivation_to_exercise_among_older_adults (access date: 01.07.2024).

183. Pilkington, P.D., Windsor, T.D., Crisp, D.A. Volunteering and Subjective Well-Being in Midlife and Older Adults: The Role of Supportive Social Networks/ P.D. Pilkington, T.D. Windsor, D.A. Crisp // *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences.* – 2012. – Vol. 67. (2). – P. 249-260. – URL: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr154> (access date: 01.07.2024).

184. Priebe, C.S., Spink, K.S. Using messages promoting descriptive norms to increase physical activity / C.S. Priebe, K.S. Spink // *Health Communications*. – 2012. – Vol. 27. – P. 284-291. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21899404/> (access date: 01.07.2024).

185. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. Stages and processes of self-change in smoking: Toward an integrative model of change / J.O. Prochaska, C.C. DiClemente // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1983. – Vol. 5. – P. 390-395.

186. Rahimi, A., Anoosheh, M., Ahmadi, F., Foroughan, M. Exercise and physical activity among healthy elderly iranians. *SE Asian* / A. Rahimi, M. Anoosheh, F. Ahmadi, M. Foroughan // *Journal of Tropical Medicine*. – 2011. – Vol. 42 (2). – P. 444-455. – URL: <https://www.tm.mahidol.ac.th/seameo/2011-42-2/28-4962.pdf> (access date: 01.07.2024).

187. Roskos-Ewoldsen, D.R., Yu, J.H., Rhodes, N. Fear appeal messages affect accessibility of attitudes toward the threat and adaptive behaviors / D.R. Roskos-Ewoldsen, J.H. Yu, N. Rhodes // *Communication Monography*. – 2014. – Vol. 71. – P. 49-69. – URL: <https://www.researchgate.net/publication/233297356> (access date: 01.07.2024).

188. Ryan, R.M., Deci, E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being / R.M. Ryan, E.L. Deci // *American Psychologist*. – 2000. – Vol. 55. – P. 68-78. – URL: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf (access date: 01.07.2024).

189. Ryan, R.M., Deci, E.L. Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior / R.M. Ryan, E.L. Deci // *Handbook of Personality: Theory and Research*. – 2008. – P. 654-678. – URL: <https://psycnet.apa.org/record/2008-11667-026> (access date: 01.07.2024).

190. Ryan, R.M., Patrick, H., Deci, E.L., Williams, G.C. Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory / R.M. Ryan, H. Patrick, E.L. Deci, G.C. Williams // *The European Health Psycholo-*

gist. – 2008. – Vol. 10. – P. 2-5. – URL: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2008_RyanPatrickDeciWilliams_EHP.pdf (access date: 01.07.2024).

191. Scharlach, A.E., Lehning, A.J. Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America / A.E. Scharlach, A.J. Lehning // *Ageing & Society*. – 2013. – Vol. 33 (1). – P. 110-136. – URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/ageingfriendly-communities-and-social-inclusion-in-the-united-states-of-america/2338845DD53D67AD4C2544CEBD1194F1> (access date: 01.07.2024).

192. Schroeder, S. We can do better-Improving the health of the American people / S. Schroeder // *New England Journal of Medicine*, – 2007. – Vol. 357. – P. 1221-1228. – URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa073350> (access date: 01.07.2024)

193. Steele, C. A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance / C. Steele // *American Psychologist*. – 1997. – Vol. 52. – P. 613-629. – URL: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.6.613> (access date: 01.07.2024).

194. Subramanian, S.V., Belli, P., Kawachi, I. The macroeconomic determinants of health / S.V. Subramanian, P. Belli, I. Kawachi // *Annual Review of Public Health*. – 2002. – Vol. 23. – P. 287-302. – URL: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140540> (access date: 01.07.2024).

195. Szreter, S. The Population health approach in historical perspective / S. Szreter // *The American Journal of Public Health*. – 2003. – Vol. 93 (3). – P. 421-431. – URL: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.93.3.421> (access date: 01.07.2024).

196. Taylor, A., Cable, N., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., Van Der Bij, A. Physical activity and older adults: A review of health benefits and the effectiveness of interventions / A. Taylor, N. Cable, G. Faulkner, M. Hillsdon, M. Narici, A. Van Der Bij // *Journal of Sports Sciences*. – 2004. – Vol. 22. – P. 703-725.

197. Thoits, P.A. Multiple Identities and Psychological Well-Being: A Reformulation and Test of the Social Isolation Hypothesis / P.A Thoits // *American Socio-*

logical Review. – 1983. – Vol. 48. – № 2. – P. 174-187. – URL: <https://doi.org/10.2307/2095103> (access date: 01.07.2024).

198. Vermeiren, S., Vella-Azzopardi, R., Beckwee, D. et al. Frailty and the prediction of negative health outcomes: a meta-analysis / S. Vermeiren, R. Vella-Azzopardi, D. Beckwee // Journal of the American Medical Directors Association. – 2016. – Vol. 17 (12). – P. 1163. – URL: <https://biblio.ugent.be/publication/8166915> (access date: 01.07.2024).

199. Walsh, K., Scharf, T., Keating, N. Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework / K. Walsh, T. Scharf, N. Keating // European Journal of Ageing. – 2017. – Vol. 14. – (1). – P. 81-98. – URL: <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8> (access date: 01.07.2024).

200. Webb, T., & Sheeran, P. Does changing behavioral intentions engender behavior change? A metaanalysis of the experimental evidence / T. Webb, P. Sheeran // Psychological Bulletin. – 2006. – Vol. 132 (2). – P. 249-268. – URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.132.2.249> (access date: 01.07.2024).

201. Windsor, T.D., Anstey, K.J., Rodgers, B. Volunteering and Psychological Well Being among Young Old Adults: How Much Is Too Much? / T.D. Windsor, K.J. Anstey, B. Rodgers // The Gerontologist. – 2008. – Vol. 48. (1). – P. 59-70. – URL: <https://doi.org/10.1093/geront/48.1.59> (access date: 01.07.2024).

202. Wongrith, P. Predicting diabetic self-care management based on the theory of planned behavior among elderly with type 2 diabetes in Thailand / P. Wongrith // Diabetes mellitus. – 2019. – Vol. 22 (4). – P. 367-376. – URL: <https://doi.org/10.14341/DM10290> (access date: 01.07.2024).

203. Yen, I.H., Michael, Y.L., Perdue, L. Neighborhood environment in studies of health of older adults: a systematic review / I.H. Yen, Y.L. Michael, L. Perdue // American Journal of Preventive Medicine. – 2009. – Vol. 37 (5). – P. 455-463. – URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379709005078> (access date: 01.07.2024).

Электронные ресурсы:

204. Актор // Словари и энциклопедии на Академике. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/93500> (дата обращения: 01.07.2024).

205. Абдуллаева, Л. Реверсивная или обратная психология / Л. Абдуллаева, О. Демьянова // Experimental Psychic – портал о практической психологии. – URL: <https://experimental-psychic.ru/reversivnaya-psihologiya> (дата обращения: 01.07.2024).

206. Артефакт // Словари и энциклопедии на Академике. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/98313> (дата обращения: 01.07.2024).

207. Воронин, Ю.В. Социальная помощь / Ю.В. Воронин // Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю.С. Осипов. – Москва: Большая российская энциклопедия, 2004-2017. – URL: <https://bigenc.ru/economics/text/3639234> (дата обращения: 01.05.2023).

208. Выборка. Типы выборок. Расчет ошибки выборки. – URL: <https://fdfgroup.ru/poleznaya-informatsiya/stati/vyboroka-tipy-vyborok-raschet-oshibki-vyboroki> (дата обращения: 01.05.2023).

209. Выборочное наблюдение поведенческих факторов, влияющих на состояние здоровья населения. 2018 // Федеральная служба государственной статистики. – URL: https://www.gks.ru/free_doc/new_site/ZDOR/Factors2018_2812/index.html (дата обращения: 01.07.2024).

210. Гиподинамия // Клиомед: официальный сайт клиники остеопатии. – URL: <https://kliomed.ru/patsientam/articles/gipodinamiya> (дата обращения: 01.07.2024).

211. Григорьев, М. Интегрированные коммуникации: стратегический PR, маркетинг или что-то еще? / М. Григорьев // Лаборатория рекламы, маркетинга и PR. – 2002. – № 5 (24). – URL: <http://www.advlab.ru/articles/article201.htm> (дата обращения: 01.07.2024).

212. Демография // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 01.07.2024).

213. Здоровье в режиме онлайн. Каким будет единое информационное пространство здравоохранения в России? // Государство. Бизнес. Технологии. – URL: <https://www.tadviser.ru/index.php> (дата обращения: 01.07.2024).

214. Интегрированные коммуникации: магистерская программа, 2022 // Высшая школа экономики». – URL: <https://www.hse.ru/ma/incom> (дата обращения: 01.07.2024).

215. Исследования эффективности вакцин. 2022 // Европейский университет в Санкт-Петербурге. – URL: <https://eusp.org/news/sputnik-v-zaschischaet-ot-povrezhdeniya-legkikh-vyzvannogo-shtammami-delta-i-omikron> (дата обращения: 01.07.2024).

216. Коммуникатор // Социологический словарь проекта Socium. – URL: <https://voluntary.ru/slovari/sociologicheskii-slovar-proekta-socium.html> (дата обращения: 01.07.2024).

217. Коммуникатор и манипулятор // Энциклопедия практической психологии. – URL: <https://www.psychologos.ru/articles/view/kommunikator-i-manipulyator> (дата обращения: 01.07.2024).

218. Кононова, Л.И. Социальные проблемы / Л.И. Кононова // Социологическая энциклопедия. – URL: <https://voluntary.ru/termin/socialnye-problemy.html> (дата обращения: 01.07.2024).

219. Курение в России: мониторинг, 2022 // ВЦИОМ. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/kurenje-v-rossii-monitoring-2022> (дата обращения: 01.07.2024).

220. Лукина, И.Б. Отрицательное влияние малоподвижного образа жизни / И.Б. Лукина. – URL: <https://dr-lukin.ru/articles/otriczatelnoe-vliyanie-malopodvizhnogo-obraza-zhizni> (дата обращения: 01.07.2024).

221. Министерство социальной защиты населения и труда Белгородской области // Губернатор и Правительство Белгородской области: официальный сайт. – URL: <https://belregion.ru/author/?ID=133> (дата обращения: 01.07.2024).

222. Мотив // Российская социологическая энциклопедия – URL: <http://sociology.niv.ru/doc/encyclopedia/sociology/fc/slovar-204-3.htm#zag-684> (дата обращения: 01.07.2024).

223. На финансирование здравоохранения в 2022-2024 гг. направят свыше 3,6 трлн рублей. – URL: https://tass.ru/ekonomika/12466307?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com (дата обращения: 01.07.2024).

224. Нормативное поведение // Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий. Москва: Высш. шк. 1984. – URL: <https://vocabulary.ru/slovari/kratkii-slovar-sistemy-psihologicheskikh-ponjatii-m-vysssh-shk-1984.html> (дата обращения: 01.07.2024).

225. Образ жизни // Словари и энциклопедии на Академике. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/213419> (дата обращения: 01.07.2024).

226. Образ жизни // Электронная библиотека ИФ РАН. Новая философская энциклопедия. – URL: <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/document/HASH754ab05c45962b61080a75> (дата обращения: 01.07.2024).

227. Распределение населения по возрастным группам // Федеральная служба государственной статистики. 2022. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения: 01.07.2024).

228. Распределение населения, являющегося активными пользователями сети Интернет, по типам поселения и половозрастным группам. 2023 // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 03.05.2024).

229. Реверсивная психология // Онлайн-платформа по обучению soft skills «4brain.ru». – URL: <https://4brain.ru/blog/reverse-psychology> (дата обращения: 01.07.2024).

230. Сафаралиев, Б.С. Коммуникатор / Б.С. Сафаралиев // Связи с ответственностью в социально-культурной деятельности. Словарь-справочник. 2013. – URL: <https://voluntary.ru/slovari/svjazi-s-obschestvennostyu-v-socialno-kulturnoi-dejatelnosti-slovar-spravochnik-2013-g.html> (дата обращения: 01.07.2024).

231. Связи с общественностью // Словари и энциклопедии на Академике. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/680881> (дата обращения: 01.07.2024).

232. Селиверстова, Н.А. Социальные практики / Н.А. Селиверстова, Н.Ю. Короткая // Социология молодежи: электронная энциклопедия; под редакцией В.А. Лукова. – URL: <http://soc-mol.ru/encyclopaedia/theories/96-soc-praktiki.html> (дата обращения: 01.07.2024).

233. Социальная группа // Grandars.ru: Энциклопедия экономиста. – URL: <https://megabook.ru> (дата обращения: 01.07.2024).

234. Социальная группа // Словари и энциклопедии на Академике. – URL: <https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/20463> (дата обращения: 01.07.2024).

235. Социально-демографические группы // Евразийская мудрость от А до Я: толковый словарь / В. Зорин. Алматы: Сөздік-Словарь, 2002. – URL: <https://terme.ru/slovari/evraziiskaja-mudrost-ot-a-do-ja-tolkovy-i-slovar.html> (дата обращения: 01.07.2024).

236. Социально-демографические группы // Философско-терминологический словарь / Под ред. А.Ф. Малышевского. 2004. Национальная энциклопедическая служба. – URL: <https://terme.ru/termin/socialno-demograficheskie-gruppy.html> (дата обращения: 01.07.2024).

237. Сплоченность социальная // Словари и энциклопедии на Академике. Энциклопедия социологии, 2009. – URL: <https://dic.academic.ru> (access date: 01.07.2024).

238. Старшее поколение // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 01.07.2024).

239. Стресс – и как с ним бороться? Аналитический обзор. 2022 // ВЦИОМ. – URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/stress-i-kak-s-nim-borotsja> (дата обращения: 01.07.2024).

240. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту 2021 // Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 01.07.2024).

241. Эйджизм и антиэйджизм: почему врачи не оказывают должного внимания пожилым пациентам. – URL: <https://www.asi.org.ru/news/2019/05/20/ejdzhizm-i-antiejdzhizm> (дата обращения: 01.07.2024).

242. Ageing: Ageism // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/ru/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism> (access date: 01.07.2024).

243. Ageism is a global challenge: UN // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un> (access date: 01.07.2024).

244. Aging // United Nations. – URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/ageing> (access date: 01.07.2024).

245. Bala, M., Strzeszynski, L., Cahill, K. Mass media interventions for smoking cessation in adults / M. Bala, L. Strzeszynski, K. Cahill // Cochrane Database Syst. Rev. 2008. – URL: https://www.researchgate.net/publication/5598297_Mass_media_interventions_for_smoking_cessation_in_adults_Cochrane_Review (access date: 01.07.2024).

246. Constitution of the World health organization // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (access date: 01.07.2024).

247. Diener, E. The Science of Well-Being / E. Diener // The Collected Works of Ed Diener. Dordrecht: Springer 2009. – URL: <https://doi.org/10.1007/9789048123506> (access date: 01.07.2024).

248. Finkle, C. Framing Effect in Marketing and Advertising / C. Finkle. – URL: <https://brandmarketingblog.com/articles/branding-how-to/framing-effect-in-marketing-and-advertising> (access date: 01.07.2024).

249. Food // United Nations. – URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/food> (access date: 01.07.2024).

250. Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks. World Health Organization; Geneva, Switzerland // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/> (access date: 01.07.2024).

251. Global recommendations on physical activity for health. WHO Press, 2010 // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> (access date: 01.07.2024).

252. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2017. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500> (access date: 01.07.2024).

253. Health 2020: European policy framework and strategy for the 21st century. World Health Organization. European Regional Office // World Health Organization. – URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/171435/RC62wd09-Rus.pdf (access date: 01.07.2024).

254. Healthcare // United Nations. – URL: <https://www.un.org/ru/global-issues/health> (access date: 01.07.2024).

255. Healthy living: what is a healthy lifestyle? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1999 // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180> (access date: 01.07.2024).

256. Hochbaum, G., Rosenstock, I., Kegels, S. Health belief model. United States Public Health Service, 1952 / G. Hochbaum, I. Rosenstock, S. Kegels. – URL: http://www.infosihat.gov.my/infosihat/artikelHP/bahanrujukan/HE_DAN_TEORI/DOC/Health%20Belief%20Model (access date: 01.07.2024).

257. Integrated Health Care. Literature Review. Essential Hospitals Institute, 2013. – 34 p. – URL: <https://essentialhospitals.org/wp-content/uploads/2013/12/Integrated-Health-Care-Literature-Review-Webpost-8-22-13-CB.pdf> (access date: 01.07.2024).

258. Joint Operation Planning. 11 August 2011. – URL: http://www.dtic.mil/doctrine/new_pubs/jp5_0.pdf (access date: 01.07.2024).

259. Kan, M.P., Fabrigar, L.R. Theory of Planned Behavior / M.P. Kan, L.R Fabrigar // Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham. 2017. – URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1191-1 (access date: 01.07.2024).

260. Laird, S. Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication. Gateway to Health Communication. 2021 / S. Laird // Centers for Disease Control and Prevention. – URL: <https://tools.cdc.gov/medialibrary/index.aspx#/media/id/428054> (access date: 01.07.2024).

261. Madrid International Plan of Action on Aging 2002. Adopted by the Second World Assembly on Aging, Madrid, April 8-12, 2002 // United Nations. – URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/ageing_program.shtml (access date: 01.07.2024).

262. The Health Belief Model // Behavioral Change Model. – URL: <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2.html> (access date: 01.07.2024).

263. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022 // United Nations. – URL: <https://www.fao.org/publications/sofi/2022/ru> (access date: 01.07.2024).

264. The Sustainable Development Agenda, 2017 // Welcome to the United Nations. – URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda> (access date: 01.07.2024).

265. UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030 // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing> (access date: 01.07.2024).

266. What Is Health Communications? // CDC. – URL: <https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html> (access date: 01.07.2024).

267. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. Geneva: World Health Organization (WHO), 2020 // World Health Organization. – URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> (access date: 01.07.2024).

268. WHO reports progress in the fight against tobacco epidemic, 2021 // World health organization. – URL: <https://www.who.int/ru/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic> (access date: 01.07.2024).

269. Wilding, M. How do we change behavior? The Ultimate Model. 2018 / M. Wilding // Better Humans. – URL: <https://betterhumans.pub/the-ultimate-model-for-successful-and-long-lasting-behavior-change-221e678c642b> (access date: 01.07.2024).

270. World health organization. – URL: <https://www.who.int/home> (access date: 01.07.2024).

271. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization (WHO), 2015. Report no. 978 92 4 156504 2 // World Health Organization. – URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463> (access date: 01.07.2024).

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Укрупненные группы измеряемых показателей

Таблица 1 А – Система социологических параметров, показателей, способов изучения особенностей коммуникативных практик как основания конструктивной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей

№	Параметр (измеряемый)	Показатель (измерения), методы	Метод
1	Информированность и восприятие пожилыми людьми здоровьесберегающего поведения	Степень информированности и перечень компонентов ЗОЖ Положительное / отрицательное / нейтральное отношение пожилых граждан к людям, ведущим ЗОЖ	Вопросы анкеты № 1-3 Бланк интервью
2	Самооценка пожилыми людьми компонентов здоровьесберегающего поведения		
	Экологическая обстановка и безопасность условий жизни	Наличие/отсутствие	Вопросы анкеты № 4-5 Бланк интервью
	Благоустроенность и удобство жилья	Наличие/отсутствие	Вопрос анкеты № 6
	Доходы пожилых людей	Перечень финансовых возможностей	Вопрос анкеты № 7 Бланк интервью
	Медицинская помощь	Периодичность профилактического медицинского обследования Пользование услугами добровольного медицинского страхования	Вопросы анкеты № 8-9 Бланк интервью
	Психологические стрессы	Периодичность	Вопрос анкеты № 10 Бланк интервью
	Физическая нагрузка	Виды, периодичность и интенсивность физической нагрузки	Вопрос анкеты № 11
	Социальная активность и коммуникации	Наличие и виды формальной социальной активности, профессиональной деятельности Наличие и виды неформальной социальной активности	Вопросы анкеты № 12-13 Бланк интервью
	Питание	Наличие / отсутствие нарушений в питании	Вопрос анкеты № 14

№	Параметр (измеряемый)	Показатель (измерения), методы	Метод
		Перечень нарушений в питании	Бланк интервью
	Употребление алкоголя	Наличие / отсутствие, периодичность	Вопрос анкеты № 16 Бланк интервью
3	Общая позитивность пожилых людей и коммуникации	Степень самочувствия и настроения Причины изменения самочувствия и настроения Степень удовлетворенности жизнью Степень доверия людям и организациям Перечень основных жизненных ценностей	Вопросы анкеты № 17-21 Бланк интервью
4	Недостатки и препятствия установления здоровьесберегающего поведения пожилыми людьми	Перечень недостатков Перечень препятствий для здоровьесберегающего поведения Наличие и перечень препятствий продолжению профессиональной деятельности Категории пожилого населения с ограниченными возможностями для здоровьесберегающего поведения	Вопросы анкеты № 22-25 Бланк интервью
5	Внутренняя / внешняя мотивация трансформация здоровьесберегающего поведения пожилых граждан	Идентификация образа жизни и поведенческих практик Контролируемый и автономный вид мотивации Реверсивность в поведении Стимулы и страхи в изменении ЗОЖ	Вопросы анкеты № 26-31 Бланк интервью
6	Факторы и способы трансформации здоровьесберегающего поведения пожилыми людьми, коммуникативные практики	Наличие и перечень факторов, способствующих поддержанию здоровья Каналы и субъекты информирования о ЗОЖ Перечень стимулирующих материалов и мероприятий Перечень стимулирующих индивидуальных видов воздействия	Вопросы анкеты № 32-35 Бланк интервью

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Генеральная и выборочная совокупность

Приведем характеристику генеральной совокупности пожилых граждан. В Белгородской области всего проживает 1541259 человек, из них 1041310 (67,6%) – в городской местности, 499949 – в сельской (32,4%). Доля мужчин составляет 46,0%, женщин – 54,0%. Количество граждан старше трудоспособного возраста в регионе составляет 423800 человек (в среднем по разным типам населенных пунктов 27,5% всего населения), из них 271100 (26,1%) – в городской местности и 152700 (30,6%) – в сельской¹.

По объективным причинам среди пожилых белгородцев преобладают респонденты в возрасте 60–69 лет, более старшая группа представлена в меньшей степени. Состоят в браке около 40,0% (и еще около 0,7% находятся в статусе сожителей). Вдов и вдовцов около 40,0% (среди них около 90,0% женщин и 10,0% мужчин). Около 25,0% проживают с детьми, 39,0% – в супружеских парах, 36,0% – одиноко².

В результате были произведены расчеты генеральной и выборочной совокупности (таблицы 1 Б и 2 Б).

Таблица 1 Б – Генеральная совокупность пожилых граждан Белгородской области (включает жителей от 60-ти до 74-х лет)³

Возрастная группа	Всего	Мужчины	Женщины
60 – 64	119538	51158	68380
65 – 69	96901	38701	58200
70 – 74	70823	26091	44732
Итого	287262	115950	171312

Критериями отбора респондентов на разных ступенях явились следующие факторы: 1) житель Белгородской области, 2) пожилой возраст (от 60-ти до 74-х лет), 3) пол, 4) населенный пункт проживания (городская или сельская местность), 5) совместное / одиночное проживание (в семье, одиночно, в стационарном учреждении). Отбор производился пропорционально статистическим данным по каждому из этих критериев.

¹ Составлено по материалам: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 01.05.2023).

² Данные любезно предоставлены: Министерство социальной защиты населения и труда Белгородской области // Губернатор и Правительство Белгородской области: официальный сайт. URL: <https://belregion.ru/author/?ID=133> (дата обращения: 01.05.2023).

³ Составлено по материалам: Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13284> (дата обращения: 01.05.2023).

Выборка осуществлялась квотная, многоступенчатая. При этом ошибка выборки составила не более 2,2 при доверительной вероятности 0,96.

Таблица 2 Б – Выборочная совокупность пожилых граждан, принявших участие в исследовании (включает жителей от 60-ти до 74-х лет)¹

Возрастная группа	Всего	Мужчины	Женщины
60 – 64	293	125	168
65 – 69	234	94	140
70 – 74	170	63	107
Итого	697	282	415

¹ Расчет выборочной совокупности (выборки) произведен на специализированном сайте: Выборка. Типы выборок. Расчет ошибки выборки. URL: <https://fdfgroup.ru/poleznaya-informatsiya/stati/vyboroka-tipy-vyborok-raschet-oshibki-vyboroki> (дата обращения: 01.05.2023).

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета

Инструкция. Социологическое исследование проводится с целью сбора актуальных данных о здоровьесберегающем поведении и здоровом образе жизни (ЗОЖ) пожилых граждан. Опрос является анонимным.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ВОСПРИЯТИЕ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ ЗОЖ

1. Что, на Ваш взгляд, предполагает ЗОЖ?

Благоустроенное и комфортное жилье	
Доступность своевременной медицинской помощи	
Ежегодное профилактическое медицинское обследование	
Минимальное количество стрессов	
Отказ от курения	
Отказ от чрезмерного употребления алкоголя	
Продолжение профессиональной деятельности	
Проживание в экологически чистом районе	
Рациональное питание	
Регулярное санаторно-курортное лечение	
Соблюдение режима	
Участие в общественной деятельности	
Физическая активность	

2. Каково Ваше отношение к знакомым Вам пожилым людям, которые ведут ЗОЖ?

Они молодцы, потому что поддерживают достаточно хорошее состояние своего здоровья	
Они странные, потому что основную часть времени проводят за изучением и освоением поведения, связанного с ЗОЖ	
Они навязчивы, постоянно поучают и критикуют тех, кто ведет «неправильный» образ жизни	
Другое (напишите)	

3. Что бы изменилось в Вашей жизни, если бы Вы стали вести ЗОЖ?

Думаю, состояние здоровья стало бы лучше	
Возможно, стало бы лучше самочувствие	
Было бы чем занять время	
Появились бы новые знакомые	
Окружающие стали бы надо мной подшучивать	
Другое (напишите)	

САМООЦЕНКА ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ КОМПОНЕНТОВ ЗОЖ

4. Является ли место, где Вы живете, экологически безопасным?

Думаю, да	Однозначно нет
Скорее да, чем нет	Затрудняюсь ответить
Скорее нет, чем да	

5. Является ли безопасным для Вашей жизни населенный пункт, где Вы живете?

Да	Нет
Скорее да, чем нет	Затрудняюсь ответить
Скорее нет, чем да	

6. Насколько Ваше жилье благоустроено и удобно лично для Вас?

Полностью меня удовлетворяет	
Полностью меня не удовлетворяет	
Есть незначительные недостатки (какие, перечислите)	

7. Хватает ли Вам доходов, чтобы оплатить:

Занятия в спортивном зале	
Инвентарь для ведения ЗОЖ	
Качественные продукты питания	
Платные медицинские услуги (согласно диагнозам)	
Проживание в благоустроенном и удобном жилье	
Санаторно-курортное лечение	
Другое (напишите)	

8. Проходите ли Вы профилактическое медицинское обследование?

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время
Ежегодно		
Реже одного раза в год		
Обращаюсь в медицинские учреждения только при необходимости		
Другое (напишите)		

9. Пользуетесь ли Вы услугами добровольного медицинского страхования?

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время
Да, регулярно		
Да, если оплачивает работодатель		
Нет, никогда		
Другое (напишите)		

10. Вы испытываете сильный стресс:

Периодичность	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время
Несколько раз в месяц		
Несколько раз в год		
Реже одного раза в год		

11. Вы выполняете физическую нагрузку (не реже одного раза в неделю)?

Виды	Ранее, в трудоспособном возрасте	В настоящее время
Профессиональная деятельность, связанная с физическим трудом		
Работа по дому		
Труд на приусадебном участке		
Прогулка длительностью более 30 минут		
Зарядка в домашних условиях		
Самостоятельные физические упражнения на свежем воздухе		
Занятия физической культурой в группе на свежем воздухе		
Занятия в спортивном зале, фитнес-клубе, бассейне, танцевальной секции		
Никакая		
Другое (напишите)		

12. Участвуете ли Вы в деятельности (не реже одного раза в неделю)?

Осуществляете профессиональную деятельность	
Обучаетесь в образовательном учреждении	
Занимаетесь самообразованием	
Участвуете в работе общественных организаций, советов	
Работаете в составе добровольческих / волонтерских групп	
Занимаетесь в группах / клубах / секциях по интересам	
Другое (напишите)	

13. С кем Вы проводите время (не реже одного раза в неделю)?

С внуками	
С детьми	
С другими членами семьи	
С супругом(ой) / партнером (партнершей)	
С бывшими и настоящими коллегами по работе	
С друзьями и знакомыми	
Ни с кем	
Другое (напишите)	

14. Ваш образ жизни связан с нарушениями в питании:

С недоеданием	
С некачественными продуктами питания	
С нерегулярностью, несоблюдением режима приема пищи	
С несбалансированным питанием	
С переизбытком	
С правильным и полноценным питанием	
С другим (напишите)	

15. Вы курите (курили):

Ежедневно	
От случая к случаю	
Вообще не курю, но рядом курят окружающие, а я дышу этим воздухом	
Вообще не курю, и мои близкие люди тоже не курят	

16. Вы употребляете (употребляли) алкоголь:

Чаще одного раза в неделю	
Чаще одного раза в месяц	
Не употребляю вообще	

ОБЩАЯ ПОЗИТИВНОСТЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И КОММУНИКАЦИИ

17. В целом мое самочувствие:

Хорошее	Скорее плохое, чем хорошее
Скорее хорошее, чем плохое	Плохое
Среднее	

18. Ваше самочувствие и настроение становится лучше, когда Вы:

Выполняете физические упражнения	
Общаетесь с близкими людьми и оказываете им помощь	
Общаетесь с близкими людьми и получаете от них помощь	
Полностью выполняете рекомендации врачей	
Посещаете культурные мероприятия	
Принимаете участие в общественно полезной деятельности	
Принимаете участие в работе секций, кружков	
Продолжаете заниматься профессиональной деятельностью	
Следуете правилам правильного питания	
Другое (напишите)	

19. Настолько Вы удовлетворены своей жизнью?

Полностью удовлетворен(а)	Скорее неудовлетворен(а), чем да
Скорее удовлетворен(а), чем нет	Полностью неудовлетворен(а)

20. Доверяете ли Вы:

Медицинским работникам	
Тренерам по физической культуре	
Диетологам	
Представителям организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование	
Членам своей семьи	
Друзьям и знакомым	
Никому	

21. Какие жизненные ценности Вы считаете для себя наиболее важными?

Общение с внуками	
Общение с детьми	
Общение с родственниками, друзьями, знакомыми	
Ощущение нужности	
Продолжение профессиональной деятельности	

Спокойная жизнь, с минимумом стрессов	
Участие в общественной жизни	
Физическое здоровье	
Другое (напишите)	

НЕДОСТАТКИ И ПРЕПЯТСТВИЯ В УСТАНОВЛЕНИИ ПРАКТИК ЗОЖ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

22. Ваш образ жизни нельзя назвать здоровым, потому что он связан:

С бессонницей	
С лишним весом	
С малоподвижным образом жизни и отсутствием физической нагрузки	
С неправильным питанием	
С однообразным проведением времени (изо дня в день)	
С плохой экологией	
С редким профилактическим медицинским осмотром и посещением врачей	
С частыми стрессами	
Ни с чем, мой образ жизни здоровый	
Другое (напишите)	

23. Что мешает Вам вести ЗОЖ?

Неверие в его пользу (у каждого человека своя судьба)	
Нет желания	
Нехватка денег	
Отсутствие времени	
Отсутствие партнера, единомышленника	
Плохое здоровье и самочувствие	
Плохое настроение из-за зарубежных экономических и политических санкций	
Пожилым возраст (это занятие не для старых людей)	
Тревожность из-за специальной военной операции	
Другое (напишите)	

24. Что препятствует продолжению Вашей профессиональной деятельности?

Нежелание переходить на должность, требующую более низкой квалификации	
Недостаточная оплата труда по имеющимся вакансиям	
Необходимость помогать семье по домашней работе	
Отсутствие возможностей реализовать свои знания и опыт	
Осознание, что почти все мои ровесники не работают	
Состояние здоровья	
Другое (напишите)	

25. Как Вы думаете, какие категории пожилого населения имеют наиболее ограниченные возможности для ведения ЗОЖ

Имеющие ограничения в передвижении	
Мигранты	
Одинокие люди, ограниченные в доступе к срочной помощи	
Другое (напишите)	

ВНУТРЕННЯЯ / ВНЕШНЯЯ МОТИВАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИК ЗОЖ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

26. Похож ли Ваш образ жизни на образ жизни Ваших:

Членов семьи, с которыми Вы проживаете	
Родственников, которые живут отдельно от Вас	
Друзей и знакомых	
Пожилых людей, с которыми Вы незнакомы лично	
Другое (напишите)	

27. Трансформация практик ЗОЖ связана:

С личным выбором конкретного человека, с его индивидуальными особенностями	
С поведением, которое характерно для большинства пожилых людей	
С традициями в семье	
С другим (напишите)	

28. В каких случаях Вы меняете привычки в своем поведении?

Новое поведение освоить достаточно легко, это не требует значительных усилий	
Новое поведение приводит к значительным положительным результатам, по сравнению со старым	
Новые действия являются подходящими лично для меня	
Другое (напишите)	

29. Когда Вы получаете предложение принять участие в специальной «Программе физических упражнений для пожилых», Вы:

Испытываете желание принять в ней участие, потому что считаете ее полностью подходящей для себя	
Не хотите в ней участвовать, так как думаете, что она предназначена для физически слабых людей, а для Вас слишком проста	
Другое (напишите)	

30. Вы предпочли бы заниматься:

В «Программе адаптивной физкультуры для пациентов»	
В «Программе физических упражнений для пожилых»	
В группе, где люди всех возрастов занимаются тем видом физической нагрузки, которая Вам нравится	
Индивидуально, выполнять упражнения, которые подходят лично Вам	
Другое (напишите)	

31. Вы стали бы вести ЗОЖ, если бы Вам сказали:

Вы серьезно заболеете, если не измените свой образ жизни	
Вы в скором времени умрете, если не измените свой образ жизни	
Вы будете хорошо себя чувствовать, если начнете вести ЗОЖ	
Другое (напишите)	

ФАКТОРЫ И СПОСОБЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРАКТИК ЗОЖ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ, КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРАКТИКИ

32. На Ваш взгляд, какие причины могут побудить Вас к ЗОЖ?

Благоприятная окружающая среда (экологическая, природная)	
Возможность трудоустройства в зависимости от индивидуальной ситуации	
Возможность участия в общественно значимой деятельности	
Наличие благоустроенного и комфортного жилья	
Образование, квалификация, позволяющие продолжать работать	
Уровень дохода, позволяющий поддерживать здоровье	
Хорошее социально-психологическое состояние	
Хронические болезни, общее ухудшение состояния здоровья	
Другое (напишите)	

33. Вы получаете информацию о ЗОЖ в основном:

В поликлиниках или стационарах	
В отделениях социальной геронтологии и гериатрии	
В центрах общественного здоровья	
В организациях социальной защиты	
Из газет и журналов	
Из телепрограмм	
По радио	
В социальных сетях	
Из рекламы	
На культурно-массовых мероприятиях	
В некоммерческих организациях	
От членов семьи	
От друзей и близких	
Другое (напишите)	

34. Можете ли Вы с уверенностью сказать, что хорошо знаете правила ЗОЖ в пожилом возрасте?

Очень хорошо знаю	
Знаю мало	
Не интересуюсь этим вопросом	

35. Какие материалы и мероприятия могут мотивировать Вас к ЗОЖ?

Выпуски в средствах массовой информации	
Социальная реклама преимуществ ЗОЖ	
Массовые мероприятия, связанные с ЗОЖ	
Реклама продуктов, способствующих ЗОЖ	
Предложение перечня медицинских услуг	
Групповые мотивационные интервью с пожилыми людьми	
Мультимедийное образование (дистанционное) в сфере ЗОЖ	
Другое (напишите)	

36. Чьи индивидуальные консультации и рекомендации значимы для Вас?

Индивидуальное консультирование и рекомендации Вашего лечащего (семейного) врача	
Индивидуальное консультирование и рекомендации врача, специалиста в области имеющихся у Вас хронических заболеваний	

Индивидуальное консультирование и рекомендации врача-диетолога	
Индивидуальное консультирование и рекомендации тренера	
Другое (напишите)	

Просим указать сведения о Вас:

Возраст: _____

Пол: М Ж

Образование: неполное среднее или среднее общее, среднее специальное, высшее

Населенный пункт Город Село

Супруг(а) или партнер(партнерша) Есть Нет

Сколько людей проживают совместно с Вами _____

СПАСИБО ЗА ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Бланк интервью

1. Насколько пожилые люди информированы о ЗОЖ и его компонентах? Каково их отношение к здоровьесберегающему поведению и его приверженцам?

2. Как можно охарактеризовать условия жизни, способствующие или препятствующие здоровому старению и активному долголетию: экологическую обстановку и безопасность условий жизни, благоустроенность и удобство жилья, доходы пожилых людей, доступность и качество медицинской помощи, психологические стрессы?

3. Как Вы можете охарактеризовать поведенческие практики у пожилых граждан: практики прохождения профилактического медицинского обследования, практики в сфере физической активности, практики социальной активности, практики в профессиональной сфере, досуговые практики, коммуникативные практики, пищевые практики, практики приверженности или отказа от вредных привычек?

4. Какова взаимосвязь трансформации поведенческих практик представителей старшего поколения с общей позитивностью пожилых людей, субъективным самочувствием, настроением, удовлетворенностью жизнью, доверием к окружающим, жизненными ценностями?

5. Каковы недостатки, препятствия и «ловушки» в формировании, трансформации и поддержании ЗОЖ пожилыми людьми? Насколько действенными являются геронтологические стереотипы?

6. Как Вы охарактеризуете соотношение внутренней и внешней мотивации в формировании и конструктивной трансформации пожилыми людьми здоровьесберегающего поведения?

7. Каковы страхи и стимулы, факторы, барьеры, риски и ограничения в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан? Каковы особенности идентификации пожилых граждан со своей возрастной социально-демографической группой?

8. Какие субъекты стимулируют представителей старшего поколения к ЗОЖ? Какие способы формирования успешных практик ведения ЗОЖ у пожилых людей являются наиболее результативными?

9. Какова результативность разных источников информирования населения о ЗОЖ? Какова эффективность массовых мероприятий, групповых занятий и индивидуальных консультаций по успешной трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых граждан?

ПЕРЕЧЕНЬ ЭКСПЕРТОВ

Фокусированное интервью экспертов «Факторы и способы трансформации здоровьесберегающих практик у пожилых людей» (2024 г.).

Опрошено 17 экспертов. Выборка: целевая. Критерии отбора экспертов: специалисты с высшим образованием, имеющие опыт работы не менее 5-ти лет в области здорового образа жизни у пожилых людей, в том числе государственные и муниципальные служащие, работники системы здравоохранения, работники культурных центров, тренеры, социальные предприниматели, представители средств массовой информации, участники общественных организаций, ученые, преподаватели г. Белгород и г. Москва.

Эксперты:

1. Муниципальный служащий, руководитель отдела, в компетенцию которого входит работа с пожилыми и инвалидами, г. Белгород.
2. Муниципальный служащий, руководитель отдела, в компетенцию которого входит работа с пожилыми и инвалидами, г. Москва.
3. Врач-диетолог, работающий в том числе с пожилыми людьми, г. Москва.
4. Представитель средства массовой информации, ТК «Мир Белогорья», г. Белгород.
5. Преподаватель адаптивной физкультуры, тренер в медицинской организации, г. Белгород.
6. Преподаватель адаптивной физкультуры, тренер в медицинской организации, г. Москва.
7. Преподаватель социальной работы в высшем учебном заведении, г. Белгород.
8. Руководитель общественной организации, оказывающей медико-социальную помощь, г. Москва.
9. Руководитель общественной организации, оказывающей помощь пожилым людям, г. Белгород.
10. Руководитель общественной организации, оказывающей услуги по физической культуре, г. Белгород.
11. Сотрудник департамента здравоохранения г. Москвы, участвующий в реализации программы здорового долголетия, г. Москва.
12. Сотрудник культурного центра, работающий с пожилыми людьми, г. Москва.
13. Сотрудник культурного центра, работающий с пожилыми людьми, г. Белгород.
14. Социальный предприниматель, оказывающий услуги в сфере физической культуры, г. Белгород.
15. Социальный предприниматель, оказывающий услуги в сфере физической культуры, г. Москва.
16. Ученый, исследователь в области социальной геронтологии, г. Москва.
17. Ученый, исследователь в области демографии, ИДИ ФНИСЦ РАН, г. Москва.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Документы о внедрении результатов исследования

Российская Федерация

Министерство здравоохранения
Белгородской области**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОСОБОГО ТИПА
«ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО
ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ»**ул. Губкина, 15 В, г. Белгород, 308033
тел. (4722) 52-90-13, факс (4722) 72-04-45
e-mail: ocmp@zdrav31.ru
www.ocmp.belzdrav.ru29.08.2024 № 404

На № _____ от _____

Акт внедрения

Практические рекомендации, разработанные Цветовым Сергеем Викторовичем в процессе выполнения диссертационной работы, посвященной исследованию роли коммуникативных практик в трансформации здоровьесберегающего поведения пожилых людей, внедрены в деятельность ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в рамках организации и проведения комплекса следующих мероприятий по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи:

– во-первых, консультирования по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму труда и отдыха;

– во-вторых, обучения населения эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей организма, оценке функциональных и адаптивных резервов организма и прогноза состояния здоровья;

– в-третьих, разработки индивидуальных программ по ведению здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма.

В частности, медицинскими работниками ОГБУЗ «Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» обсуждены, апробированы и реализованы стратегические направления развития интегрированных коммуникаций по распространению практик здорового образа жизни у людей предпенсионного и пенсионного возраста в Белгородской области:

1) расширение базы научных знаний и способов просвещения населения о социальной инклюзии пожилых людей и о возможностях геронтологических здоровьесберегающих практик;

2) привлечение информационно-коммуникационных технологий для расширения онлайн-сотрудничества;

3) профилактическое социальное инвестирование в здоровье людей предпенсионного и пенсионного возраста посредством проведения публичных просветительских вступлений и индивидуальных бесед;

4) повышение степени социальной сплоченности медицинского и социозащитного сообщества, способствующей становлению единства по преодолению в обществе негативных геронтологических стереотипов;

5) совершенствование взаимодействий по развитию гражданского общества, предполагающего активизацию инициатив общественных структур, организаций пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных граждан.

Главный врач



Т.В. Михайлова



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА БЕЛГОРОДА

**УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ
ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ**

Князя Трубецкого ул., 62, г. Белгород, 308000,
тел. (4722) 33-35-60, тел./факс (4722) 33-38-01
e-mail: socbel@beladm.ru, https://socbel.pf

24.04.2023 № 41-28/02-04/1861
на № _____ от _____

СПРАВКА О ВНЕДРЕНИИ

Настоящим подтверждаем, что результаты диссертационной работы Цветова Сергея Викторовича, посвященной изучению изменения практик здорового образа жизни пожилых людей в условиях демографического старения, обладают актуальностью, новизной и практической значимостью.

Полученные научно-практические результаты и предложенные практические рекомендации используются в деятельности управления социальной защиты населения администрации города Белгорода, в частности:

- при обеспечении согласованных действий муниципальных учреждений социальной защиты в вопросах социальной защиты и социальной поддержки пожилого населения города Белгорода;

- при разработке городских целевых программ, новых социальных технологий, эффективных методов социальной защиты и социальной поддержки белгородских жителей пожилого возраста;

- при подготовке практических рекомендаций для структурных подразделений и учреждений по развитию востребованных услуг горожанам пожилого возраста, нуждающимся в социальной поддержке и содействии в формировании здорового образа жизни.

Сотрудники управления социальной защиты населения администрации города Белгорода и учреждений социального обслуживания населения апробировали следующие направления развития интегрированных коммуникаций по формированию здорового образа жизни у пожилых жителей Белгорода:

- расширение использования информационно-коммуникационных и мобильных телефонных технологий для расширения онлайн-сотрудничества по формированию у пожилых людей практик здорового образа жизни;

- развитие в городе партнерства профильных государственных, коммерческих и общественных структур для профилактического социального инвестирования в здоровый образ жизни людей предпенсионного и пенсионного возраста;

- повышение степени социальной сплоченности сотрудников учреждений социального обслуживания населения города по преодолению негативных геронтологических стереотипов, препятствующих успешному формированию у пожилых белгородцев практик здорового образа жизни;

- расширение сотрудничества с общественными организациями, предполагающего активизацию инициатив общественных организаций Белгорода, объединений пожилых людей, ассоциаций пациентов, отдельных граждан пожилого возраста.

Руководитель управления



Н.Е.Тимофеева