

Министерство науки и высшего образования РФ
Правительство Воронежской области
Департамент труда и занятости Воронежской области

Общественная палата РФ по демографии, защите семьи, детства
и традиционных семейных ценностей
Наблюдательный совет Института демографии, миграции и регионального развития
Российское социологическое общество
Воронежский государственный лесотехнический университет им. Г.Ф. Морозова
Воронежское отделение Ассоциации российских географов-обществоведов
Воронежское региональное отделение Лиги преподавателей Высшей школы
Институт социально-экономических проблем народонаселения ФНИСЦ РАН
Институт географии РАН
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
Институт социальных наук, Сербия
Белорусский государственный университет, Республика Беларусь
Центр по изучению межэтнических и межконфессиональных отношений в ЦАР
Институт Географии НАН Азербайджана, Республика Азербайджан
Академии госуправления при Президенте Республики Казахстан, Республика Казахстан
Институт экономики и демографии Национальной академии
наук Таджикистана, Республика Таджикистан
Центр демографических исследований, Республика Молдова
Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко, Республика Молдова

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ФОРУМ

30 сентября – 2 октября 2021 года

Воронеж
Издательство «Цифровая полиграфия»
2021

УДК 31:332:614:91
ББК 60.7:51
М43

М43 Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы» /отв. ред. д.г.н., проф. Н.В. Яковенко. - Воронеж: «Цифровая полиграфия»,2021.- 1142 с.

ISBN 978-5-907283-71-8

Вызовы XX-XXI вв. привели к серьезным социально-демографическим изменениям и актуализировали выработку новых механизмов сохранения и развития демографического потенциала стран и регионов, обеспечения их демографической безопасности. В этих условиях конструктивное взаимодействие и углубление сотрудничества учёных, представителей органов власти, общественности, всего экспертного сообщества является неотъемлемой частью комплексного решения социально-демографических проблем.

В сборнике представлены материалы заседаний Международного демографического форума, в котором приняли участие исследователи из России, Беларуси, Украины, Молдовы, Казахстана, Республики Сербии, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Узбекистана, Таджикистана, Азербайджана, Армении и Японии.

На Международном Демографическом форуме были обобщены и актуализированы современные проблемы демографического развития России и стран мира, долговременные тенденции динамики основных формирующих его процессов: рождаемости, смертности, миграции, эволюции численности и половозрастной структуры населения, возможного влияния демографических процессов на социально-экономическое развитие в контексте социально-экономического, экологического, научно-образовательного, инвестиционно-инновационного развития в глобализирующемся мире; состоялся поиск путей решения проблем демографического, социального, этнокультурного развития регионов России и стран мира для улучшения качества и уровня жизни населения; проведена оценка перспективности различных мер демографической политики с точки зрения выхода из демографического кризиса. Одним из ключевых вопросов выступила актуализация разработки инструментов и механизмов выявления приоритетных направлений современных исследований в области демографии, геодемографии и географии населения, а также смежных наук.

Сборник рекомендуется ученым, специалистам, практикам, аспирантам, магистрантам и всем интересующимся проблемами демографии, геодемографии, географии населения и смежными проблемами социального развития общества.

Публикуемые материалы отражают исключительно личную точку зрения авторов.

Материалы публикуются при поддержке Гранта РФФИ № 19-29-07400-мк

@ авторы, 2021

Чайка Егор Евгеньевич Эффективность программно-целевого метода для решения проблемы устойчивого демографического развития ДФО (на примере программы «Дальневосточный гектар»)	1086
Чекалина Алина Александровна Демографические последствия пандемии Covid-19	1090
Шубный Владислав Сергеевич Реализация личных (неимущественных) прав детей, как фактор развития демографии России	1094
Шумова Татьяна Витальевна Демография на Дальнем Востоке: особенности и тенденции развития.....	1098
Шутьло Анастасия Сергеевна Факторы формирования современной цивилизации	1101
Эрдниева Тамара Ренатовна Демографические проблемы и демографическая политика на муниципальном уровне	1104
Яковлев Даниил Фейрузович Тенденции и перспективы развития отношений РФ и США.....	1107
Кокшарова Виктория Максимовна, Лазукова Полина Андреевна Влияние новой коронавирусной инфекции на демографическую ситуацию в России.....	1110
Дополнение к секциям.....	1114
Абросимова Наталья Валерьевна К вопросу о социально-экономических последствиях пандемии COVID-19.....	1114
Короленко Александра Владимировна, Калачикова Ольга Николаевна Здоровье и активное долголетие населения (на материалах регионального исследования).....	1117
Лебедько Егор Яковлевич Демография в глобальном мире и современное развитие отрасли скотоводства.....	1123
Мареева Ирина Николаевна Отражение демографической ситуации в работе учреждений дополнительного образования для школьников Калужской области.....	1128
Нацун Лейла Натиговна Вовлеченность в социальные контакты как компонент и фактор активного долголетия.....	1132
Янак Алина Леонидовна Немодальное родительство как демографическая проблема.....	1137

Список литературы

1. Бюллетень eGrocery. Выпуск 1. Май 2021 // URL: <https://datainsight.ru/eGrocery>
2. Ковалёнок Д. Массовый отток: как коронакризис подкосил петербургский рынок труда // Деловой Петербург. 9 января 2021. URL: https://m.dp.ru/a/2020/12/24/Massovij_ottok
3. Подростки об экономике и безработице в период пандемии // Результаты опроса молодёжи. Январь 2021 г. URL: <https://sites.google.com/view/pandemic-youth>
4. Преснякова Л., Гашенина Н. Люди, деньги, кризисы. Как россияне переживали экономические последствия пандемического кризиса // ФОМ: видеоДоклад «Экономика и пандемия» (направление к-Темы) проекта коронаФОМ. URL: https://youtu.be/J2_JTKQFT6Y

УДК 303.425.6+304.3

Короленко Александра Владимировна

научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН), г. Вологда, Россия

Калачикова Ольга Николаевна

Кандидат экономических наук, заведующий отделом исследования уровня и образа жизни населения, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН), г. Вологда, Россия

Здоровье и активное долголетие населения (на материалах регионального исследования)¹

Согласно концепции активного долголетия его важным компонентом и одновременно фактором выступает состояние здоровья населения, ярким индикатором которого служит субъективное самочувствие. Целью исследования стало изучение взаимосвязи самооценок здоровья с параметрами активного долголетия и его факторами. Информационная база – результаты социологического опроса населения Вологодской области. Выявлены различия в параметрах активного долголетия в зависимости от самооценок здоровья.

Ключевые слова: *здоровье, самооценка здоровья, активное долголетие, социологический опрос, население Вологодской области.*

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ и БРФФИ в рамках научного проекта № 20-511-00036 Бел_а «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения»

Здоровье признаётся одним из ключевых компонентов активного долголетия наряду с социальным участием, безопасностью, непрерывным образованием и др. [5; 6]. Одновременно с этим состояние здоровья выступает фактором, способствующим или препятствующим активному долголетию [7]. Весомый вклад здоровья в поддержание активного долголетия отразился во введении в оборот экспертами Всемирной организации здравоохранения термина «здоровое старение». Под ним понимается процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающей благополучие в пожилом возрасте [1]. При этом подчеркивается, что опыт здорового старения может быть позитивным у любого человека, даже с функциональными нарушениями (хроническими болезнями, инвалидностью), если он имеет доступ к качественной медицинской помощи, живет в благоприятных условиях [1], и, как следствие, имеет хорошее самочувствие. Таким образом, большое значение в рамках концепции здорового старения отводится субъективному восприятию благополучия, в том числе и удовлетворенности здоровьем.

Признанным субъективным индикатором здоровья выступает самооценка его состояния. В последнее время данный показатель активно применяется в исследованиях неравенства в здоровье [3; 4], капитала здоровья [2] и показывает высокие прогностические способности. *Целью данного исследования* стало изучение взаимосвязи самооценок здоровья с параметрами активного долголетия и его факторами (значимостью здоровья как компонента активного долголетия, установками на долголетие, барьерами их реализации, практиками здорового образа жизни). Информационной базой исследования выступили данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», проведенного в 2021 г.²

Основные результаты. Согласно данным опроса среди перечисленных аспектов, отражающих компоненты активного долголетия, сохранение здоровья на протяжении всей жизни более половины опрошенных жителей региона ставят на первое место по значимости (53%; рис. 1). Примечательно, что отводят здоровью первую позицию преимущественно те респонденты, которые наиболее негативно оценивают состояние своего здоровья, т.е. описывают его как «плохое, очень плохое» (64%), тогда как среди оценивающих состояние здоровья как «хорошее, очень хорошее» доля таких ответов оказалась заметно ниже (39%). Это неудивительно, ведь среди категории негативно оценивающих состояние здоровья более половины – люди в возрасте 60 лет и старше (53%). Для сравнения: среди оценивающих здоровье как «хорошее, очень хорошее» удельный вес данной возрастной группы почти в 6 раз ниже (9%). Кроме того, среди респондентов,

² Опросом охвачено 1500 человек в возрасте 18 лет и старше, проживающих в городах Вологде и Череповце и 8 муниципальных районах области. Выборка репрезентативная, квотная. Ошибка выборки не превышает 3%.

отрицательно характеризующих состояние здоровья, доля имеющих хронические болезни составила 77%, тогда как среди положительно оценивающих – лишь 18%. Наблюдаемая закономерность соотносится с результатами отечественных исследований, доказывающих, что у россиян здоровье становится фундаментальной ценностью чаще всего в пожилом возрасте, когда человек уже имеет функциональные нарушения и хронические недуги.

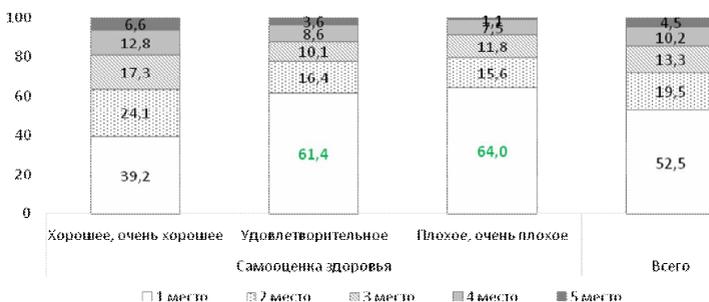


Рисунок 1. Место сохранения здоровья в системе компонентов активного долголетия* в зависимости от самооенок здоровья (в % от числа опрошенных)

*Вопрос анкеты «Расставьте по степени значимости для Вас следующие аспекты жизни, используя шкалу от 1 – самый значимый до 5 – наименее значимый (варианты – заниматься любимыми увлечениями, хобби; трудиться как можно дольше; сохранять хорошее здоровье на протяжении всей жизни; заниматься саморазвитием, образованием; поддерживать общение с привычным кругом людей (родных, друзей, коллег, знакомых)»

Согласно опросу 46% респондентов хотели бы быть долгожителями (т.е. прожить 90 и более лет), а каждый третий выразил желание прожить от 80 до 89 лет. При этом среди тех, кто отрицательно оценивает состояние собственного здоровья, доля желающих прожить более 90 лет оказалась на 20 п.п. ниже по сравнению с теми, кто наиболее позитивно характеризует своё здоровье (29% против 49%; рис. 2). Таким образом, люди, дающие отрицательные оценки здоровью, имеют относительно более низкие установки в отношении долголетия, даже при условии наличия благоприятных условий.

Оценки ожидаемой продолжительности жизни, учитывающие состояние здоровья, условия и образ жизни, более пессимистичны. Так, каждый третий опрошенный предполагает, что проживёт в диапазоне от 70 до 79 лет, 32% – в диапазоне от 80 до 89 лет и лишь 23% считают, что доживут до 90 и более лет (в 2 раза меньше, чем в случае желаемой продолжительности жизни; рис. 3). Установки на долголетие (90 и более лет) оказались существенно ниже у тех, кто отрицательно оценивает состояние здоровья, по сравнению с характеризующими его как «хорошее, очень хорошее» и «удовлетворительное» (7% против 24 и 26% соответственно).

Данный факт свидетельствует о выраженном влиянии самочувствия на установки в отношении длительности жизни.

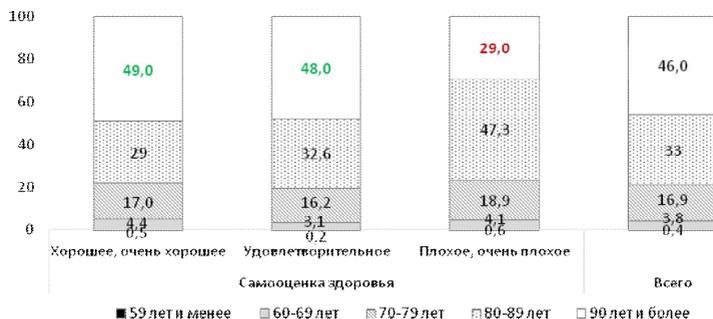


Рисунок 2. Установки на желаемую продолжительность жизни* в зависимости от самооценок здоровья (в % от числа опрошенных)

*Если бы у Вас была возможность выбора, то до какого возраста Вы хотели бы прожить при самых благоприятных условиях? (напишите число лет)

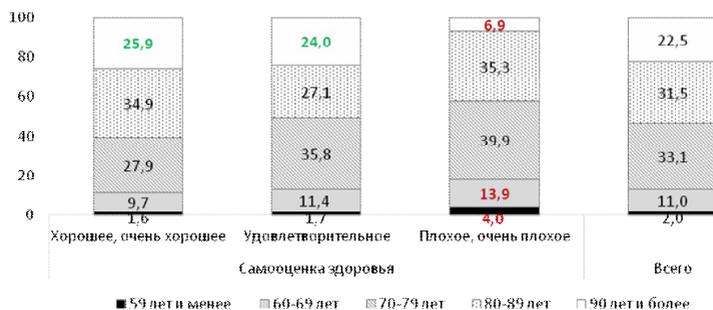


Рисунок 3. Установки на ожидаемую продолжительность жизни* в зависимости от самооценок здоровья (в % от числа опрошенных)

*Как Вы думаете, если взвесить всё: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить? (напишите число лет)

Данные опроса подтверждают тесную взаимосвязь самочувствия и барьеров долголетия, обусловленных состоянием здоровья. Так, респонденты, дающие отрицательные оценки своему здоровью, по сравнению с теми, кто оценивает его наиболее позитивно, существенно чаще в качестве барьера на пути реализации желаемой продолжительности жизни называли состояние своего здоровья (55% против 29%), образ жизни (27% против 21%), плохую наследственность (22% против 14%; табл. 1).

Кроме того, люди, негативно характеризующие здоровье, по сравнению с противоположной категорией гораздо в меньшей степени вовлечены в практики здорового образа жизни для активного долголетия. Так, они заметно реже поддерживают физическую активность (7% против 34%), следуют

правильному питанию (13% против 24%), отказываются от вредных привычек (19% против 26%), стараются избегать стрессов (16% против 23%) и посещают врачей в целях профилактики (16% против 20%). Данный факт вызывает особую обеспокоенность ввиду исключения людей с плохим самочувствием и функциональными нарушениями из системы практик здорового образа жизни, которые имеют первостепенное значение как для здорового старения, так и для активного долголетия в целом.

Таблица 1. Барьеры дожития до желаемой продолжительности жизни* в зависимости от самооценок здоровья (доля тех, кому данный фактор определенно помешает, %)

Барьеры, связанные со здоровьем	Самооценка здоровья			Всего
	Хорошее, очень хорошее	Удовлетворительное	Плохое, очень плохое	
Состояние здоровья	28,8	35,4	54,7	35,0
Образ жизни	20,6	18,5	27,2	20,4
Плохая наследственность	13,9	16,9	22,2	16,3

*Вопрос анкеты «Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите? (оцените в какой мере перечисленные обстоятельства могут помешать по шкале от «1» – совсем не помешает до «5» – определённо помешает)»

Таблица 2. Практики здорового образа жизни* в зависимости от самооценок здоровья (доля тех, кто всегда это делает, %)

Практики ЗОЖ	Самооценка здоровья			Всего
	Хорошее, очень хорошее	Удовлетворительное	Плохое, очень плохое	
Поддерживаю оптимальную физическую активность	33,8	21,5	7,0	24,8
Правильно питаюсь	24,3	18,6	13,2	20,3
Посещаю врачей с профилактической целью	19,9	18,7	16,0	18,8
Стараюсь избегать стрессов	23,2	17,3	15,5	19,5
Отказываюсь от вредных привычек	25,5	21,9	19,4	23,0

*Вопрос анкеты «Что Вы делаете в настоящее время для того, чтобы прожить долгую и активную жизнь? (оцените частоту по шкале от «1» – «никогда этого не делаю» до «5» – «всегда это делаю»)»

Заключение. Таким образом, проведенное исследование позволило установить ряд особенностей во взаимосвязи самооценок здоровья и

параметров активного долголетия. В основном здоровье становится наиболее важной составляющей активного долголетия для тех, кто неудовлетворен его состоянием, а это, чаще всего, пожилые люди, имеющие хронические заболевания. То есть осознание первостепенной роли здоровья в активном долголетии приходит тогда, когда человек уже имеет большие проблемы в его состоянии, зачастую трудно устранимые или неустранимые вовсе. Вместе с тем установки на долголетие у этой категории населения, напротив, очень низки. При этом главным барьером на пути долголетия ими, прежде всего, признаётся плохое состояние собственного здоровья, на второе место ставится образ жизни, а на третье – плохая наследственность. Плохое самочувствие и осознание невозможности прожить долгую жизнь неизбежно приводят к пассивной позиции в отношении сохранения и укрепления здоровья, а именно к отказу от соблюдения каких-либо практик ЗОЖ, что, в свою очередь, выступает серьёзным препятствием для активного долголетия, в частности для поддержания социальных связей, развития и сохранения трудовой, творческой и интеллектуальной активности. Исходя из этого можно заключить, что удовлетворенность состоянием собственного здоровья служит предиктором и важным условием самореализации и удовлетворенности жизнью в целом, что крайне важно для эффективного использования человеческого потенциала всех групп населения. Именно поэтому показатель самооценки здоровья необходимо использовать при мониторинге реализации политики активного долголетия наряду с индикаторами его поведенческих факторов (установок на долголетие, мотивов и барьеров долголетия, практик активного долголетия).

Список литературы

1. Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения, 2015. 32 с.
2. Канева М.А. Оценки капитала здоровья для российских регионов в 2004-2018 гг. // Регион: экономика и социология. 2021. № 1 (109). С. 72–96.
3. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Возрастные различия статусных неравенств в здоровье: значение социального государства // Социологический журнал. 2021. Т. 27. № 1. С. 97–121.
4. Хабибуллина А.Р., Александрова Е.А., Аистов А.В. Оценки неравенства в здоровье россиян // Вопросы экономики. 2021. № 3. С. 117–138.
5. Active ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization. 2002. 59 p.
6. International Longevity Centre Brazil. Active ageing: A policy framework in response to the longevity revolution. Rio de Janeiro. 2015. URL: <https://www.ilcbrazil.org>
Paúl C., Ribeiro O., Teixeira L. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model // Current Gerontology and Geriatrics Research. 2012. Vol. 2012. Article ID 382972. URL: <https://doi.org/10.1155/2012/382972>