

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Национальный исследовательский  
Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского»  
Межрегиональная общественная организация «Академия Гуманитарных Наук»

**Международная научно-практическая конференция**

**СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ  
СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

**13–14 октября 2021 г.**

Нижегород  
2021 г.

УДК 316  
ББК 60.5  
С 77

Р е ц е н з е н т ы :

- Ростовская Тамара Керимовна* Доктор социологических наук, профессор, заместитель директора Института демографических исследований Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, г. Москва, Россия
- Григорьева Ирина Андреевна* Доктор социологических наук, профессор, профессор факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета; ведущий научный сотрудник Социологического института – филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, г. Санкт-Петербург, Россия

С 77 **Старшее поколение современной России** / Под общей редакцией проф. З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2021. – 779 с.

ISBN 978-5-91326-692-7

В сборнике представлены материалы научных исследований, обсуждавшихся на международной научно-практической конференции «Старшее поколение современной России» (13–14 октября 2021 г., г. Нижний Новгород, ННГУ им. Н.И. Лобачевского).

Сборник предназначен для исследователей, преподавателей, аспирантов и студентов, практических работников социальных учреждений и общественных организаций.

ISBN 978-5-91326-692-7

УДК 316  
ББК 60.5

© Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского, 2021

СЕКЦИЯ 5  
ЗОЖ – ЗДОРОВЬЕ – ДОЛГОЛЕТИЕ

ДОКЛАДЫ

<i>Абелькалнс И., Порозовс Ю.</i> Образ жизни и пищевые привычки пожилых людей в Латвии .....	471
<i>Ананьин С.А.</i> Актуальные аспекты динамики старения населения мира .....	478
<i>Варызгина А.А., Солдаткин А.Е., Гранберг Л., Сэтре А.-М.</i> Сети социальной поддержки пожилых людей в период пандемии .....	485
<i>Голубева Е.Ю., Голобурдина К.С.</i> Развитие волонтерского движения в поддержку пожилых людей в период пандемии COVID-19 .....	490
<i>Кобзан О.В.</i> Наркотизация и «третий возраст»: эмпирическая оценка влияния наркотиков на продолжительность жизни .....	494
<i>Липатова Л.Н., Тарандо Е.Е.</i> Статистическая характеристика рациона питания россиян: региональный аспект .....	498
<i>Наберушкина Э.К., Мирзаева Е.Р.</i> Вопросы создания системы паллиативной помощи в России.....	502
<i>Нацун Л.Н.</i> Практики поведения населения старших возрастов в отношении здоровья в зависимости от наличия инвалидности.....	507
<i>Певная М.В., Киенко Т.С., Птицына Н.А.</i> Практики самоорганизации людей пожилого возраста в российских регионах .....	511
<i>Петрова Т.Э.</i> Добровольчество (волонтерство) в системе российского здравоохранения .....	516
<i>Пруель Н.А., Градусова В.Н.</i> Здоровый образ жизни как фактор экономической динамики .....	521
<i>Синельников А.Б.</i> Влияние пандемии коронавируса на численность и долю населения в пенсионном возрасте.....	527

ВЫСТУПЛЕНИЯ

<i>Бурикина М.Г.</i> Отношение представителей третьего возраста к абортам .....	532
<i>Варызгина А.А., Солдаткин А.Е., Окшин В.В., Спирчагов Г.С.</i> Социальные последствия самоизоляции в контексте пандемии для пожилых .....	538
<i>Ворошилова А.И.</i> Самооценка состояния здоровья жителей Свердловской области (по результатам опроса 2019-2020 гг.).....	545
<i>Гимаев И.З.</i> Социальный аудит состояния и качества жизни людей старшего поколения в Республике Башкортостан .....	549
<i>Григорьева М.И., Телегина Г.А.</i> Активизация ресурсного потенциала пожилых людей, нуждающихся в социальной защите .....	554
<i>Когаловская А.С.</i> Понимание здорового образа жизни .....	558
<i>Короленко А.В.</i> Влияние одинокого проживания на установки пожилых в отношении долголетия .....	561
<i>Мишлянов М.</i> Третий возраст как биопсихосоциальный феномен.....	566

**ПРАКТИКИ ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТОВ  
В ОТНОШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ  
ОТ НАЛИЧИЯ ИНВАЛИДНОСТИ\***  
**BEHAVIORAL PRACTICES OF THE OLDER POPULATION IN RELATION  
TO HEALTH, DEPENDING ON THE PRESENCE OF DISABILITY**

**Л.Н. Нацун**  
*Вологодский научный центр Российской академии наук,  
г. Вологда*  
**L.N. Natsun**  
*Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences,  
Vologda*

Лица пожилого возраста – группа риска развития основных классов инвалидизирующих заболеваний. Профилактика сердечно-сосудистых и онкологических патологий во многом зависит от образа жизни и самосохранительной активности населения. На данных социопроса показано, что наличие инвалидности у населения старшего возраста сопровождается снижением использования активных практик заботы о здоровье.

Elderly people are a risk group for the development of the main classes of disabling diseases. Prevention of cardiovascular and oncological pathologies largely depends on the lifestyle and self-preservation activity of the population. Based on the data of a sociological survey, it is shown that the presence of disability in the older population is accompanied by a decrease in the use of active health care practices.

*Ключевые слова:* инвалидность, самосохранительное поведение, здоровье старшего поколения, активное долголетие

*Keywords:* disability, self-preserving behavior, health of the older generation, active longevity

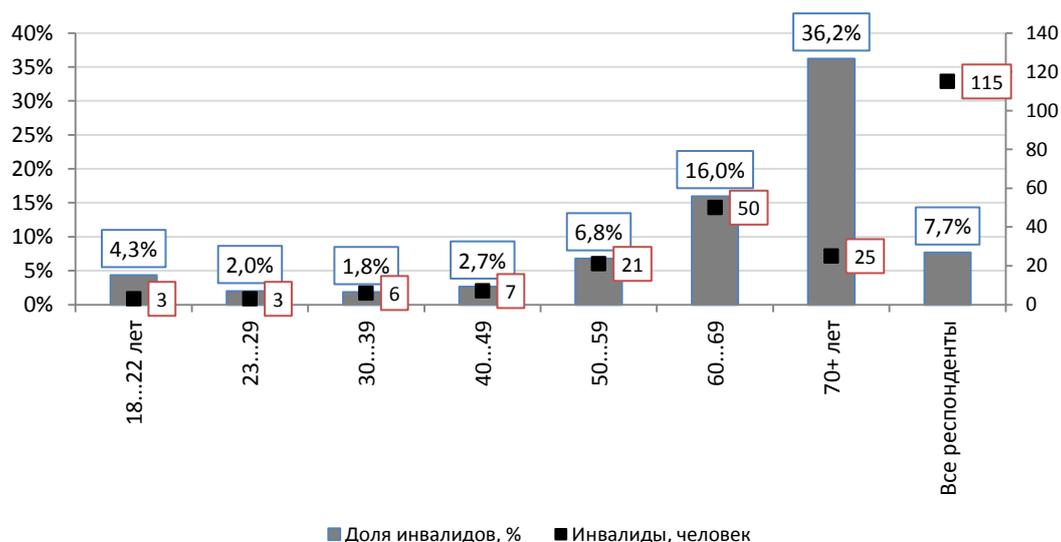
Демографическое старение в сочетании с распространением в популяции хронических неинфекционных заболеваний, согласно данным Всемирной Организации здравоохранения, выступают ведущими факторами роста показателей инвалидности в мире [1]. Актуальность проблемы демографического старения для развитых государств [2] обусловила необходимость принятия мер, направленных на сохранение здоровья населения, в том числе, в пожилом возрасте. В России тоже разрабатываются государственные программы в сфере активного долголетия [3], реализуются тематические социальные проекты [4].

---

\* 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».

Лидирующие позиции среди хронических заболеваний, приводящих к инвалидности, занимают онкологические и сердечно-сосудистые патологии [5]. Эти заболевания носят предотвратимый характер, а в их профилактике важная роль принадлежит снижению поведенческих рисков [6]. Мы проанализируем, насколько сформированы практики самосохранительного поведения у населения Вологодской области в возрасте 50 лет и старше.

Информационную базу составили результаты регионального социологического опроса «Активное долголетие», проведённого весной 2021 г. Объём выборки составил 1500 человек в возрасте 18 лет и старше. Репрезентативность обеспечивалась соблюдением пропорций между городским и сельским населением, основными возрастными группами, мужчинами и женщинами. В качестве характеристик генеральной совокупности приняты статистические данные, характеризующие население Вологодской области по состоянию на 1 января 2021 г. Численность инвалидов среди опрошенных составила 115 человек (7,7%). Численность респондентов в возрасте 50 лет и старше составила 1278 человек, доля инвалидов в этой группе – 7,6% (рис. 1).

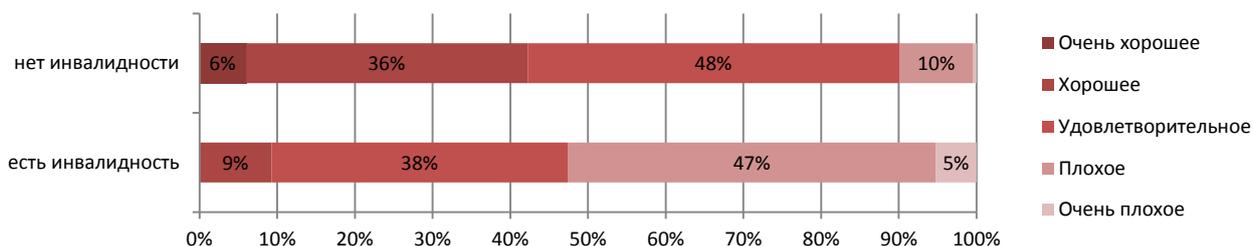


**Рис. 1. Доля и численность\* инвалидов в составе возрастных групп респондентов**  
**Источник:** здесь и далее, если не указано иное, данные социологического опроса «Активное долголетие», 2021 г.

*\*Численность инвалидов на графике отмечена по правой оси*

Хронические заболевания были у большинства опрошенных нами респондентов с инвалидностью в возрасте 50 лет и старше (93%). Вероятно, именно заболевания и стали причиной выхода на инвалидность. Для сравнения распространённость хронических болезней среди респондентов того же возраста без инвалидности составила 32%.

Оценивая общее состояние своего здоровья, инвалиды намного чаще отмечали, что оно «плохое» и «очень плохое», чем респонденты без инвалидности (рис. 2).



**Рис. 2. Распределение самооценок здоровья респондентов (в % от числа опрошенных)**

Рассмотрим отличительные характеристики образа жизни респондентов двух сравниваемых групп. Представленные данные свидетельствуют, что у населения слабо сформированы основные практики самосохранительного поведения. Среди лиц с инвалидностью зафиксирована более высокая доля тех, кто не курит (70%) и не употребляет алкоголь (80%). Отказ от этих привычек может быть обусловлен, в том числе, плохим состоянием здоровья и медицинскими противопоказаниями. Остальные практики заботы о здоровье несколько чаще применяют респонденты без инвалидности. При этом межгрупповые различия выражены сильнее в отношении правильного питания и поддержания оптимальной физической активности (табл. 1). Последнее, вероятно, связано с наличием ограничений двигательной активности у респондентов с инвалидностью.

Т а б л и ц а 1

**Доли утвердительных ответов респондентов на вопросы об их поведении в отношении своего здоровья (в % от числа опрошенных); среднее значение желаемой и ожидаемой продолжительности жизни по самооценкам (лет)**

Поведенческие практики	Инвалиды	Без инвалидности
1. Не курят	70,1	40,1
2. Не употребляют алкоголь	80,4	65,7
3. Всегда поддерживают оптимальную физическую активность <sup>1</sup>	16,2	27,0
4. Всегда придерживаются правильного питания <sup>1</sup>	11,4	21,3
5. Всегда посещают врача с профилактической целью <sup>1</sup>	15,3	18,1
6. Всегда избегают стрессов <sup>1</sup>	16,2	19,2
Желаемая продолжительность жизни, лет	84	86
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	78	78

<sup>1</sup> Респондентам предлагалось оценить характерную для них частоту предложенных поведенческих практик по пятибалльной шкале (от 1 балла — «никогда этого не делаю» до 5 баллов — «всегда это делаю»).

Проведённый анализ позволяет заключить, что у значительной части населения региона присутствуют поведенческие риски развития неинфекционных хронических заболеваний, которые могут привести к инвалидности. При этом даже получение статуса «инвалид» не всегда способствует необходимой корректировке образа жизни, что формирует дополнительные риски ухудшения здоровья и усиления ограничений жизнедеятельности. Профилактика поведенческих рисков развития хронических заболеваний и инвалидности у населения старших возрастов должна стать одним из приоритетных направлений реализации социальных программ в области активного долголетия [6; 7; 8].

### *Список литературы*

1. Disability and health. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (дата обращения: 09.09.2021)
2. Барсуков В.Н. От демографического дивиденда к старению населения: мировые тенденции системного перехода // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т.12. №4. С. 167–182. DOI: 10.15838/esc.2019.4.64.11
3. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» // Минтруд России. URL: <https://mintrud.gov.ru/uploads/magic/ru-RU/Ministry-0-1173-src-1611073624.9399.pdf>
4. Социальный проект «Забота». URL: <http://zabota.vologda-portal.ru/> (дата обращения: 09.09.2021)
5. Распространенность факторов сердечно-сосудистого и метаболического рисков по данным центров здоровья / С.П. Щелькалина, Т.А. Ерюкова, Д.В. Николаев [и др.] // Российский медицинский журнал. 2017. Т.23. №1. С. 4–10. DOI 10.18821/0869-2106-2017-23-1-4-10.
6. Аналитический обзор ассоциации поведенческих факторов риска с хроническими неинфекционными заболеваниями / А.О. Мырзаматова, А.В. Концевая, Ю.А. Баланова, Д.К. Муканеева // Профилактическая медицина. 2019. Т.22. №5. С. 136–142. DOI 10.17116/profmed201922051136.
7. Инвалидность как медико-социальный индикатор состояния здоровья и постарения населения в Российской Федерации / О.Н. Владимирова, А.С. Башкирева, М.В. Коробов [и др.] // Успехи геронтологии. 2017. Т.30. №3. С. 398–402.
8. Голубева Е.Ю. Здоровый образ жизни как часть стратегии активного долголетия / Е.Ю. Голубева, Р.И. Данилова // Успехи геронтологии. 2011. Т.24. №3. С. 380–384.