

РОССИЙСКИЕ РЕГИОНЫ В ЗЕРКАЛЕ СОЦИОЛОГИИ

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94

УДК 314.144

Установки и практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью и без неё

Лейла Натиговна Нацун¹

¹ научный сотрудник лаборатории исследования проблем управления в социальной сфере, Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук»
ORCID 0000-0002-9829-8866, Researcher ID I-8415-2016
leyla.natsun@yandex.ru

Аннотация. Появление термина «активное долголетие» стало результатом переосмысления вклада старшего поколения в функционирование и развитие общества. На фоне широкого разнообразия исследований, посвящённых данной проблематике, встречаются лишь единичные работы, затрагивающие инвалидность, и практически отсутствуют попытки оценить установки, мотивы и практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью. Цель настоящего исследования — определить, существуют ли значимые отличия в установках, мотивах, практиках активного долголетия у лиц с инвалидностью и без неё. На основании данных репрезентативного социологического исследования установлено, что в целом среди инвалидов ниже субъективная оценка желаемой продолжительности жизни, а среди барьеров её достижения на первый план выходит неудовлетворительное состояние здоровья. В то же время, наличие инвалидности не влияет на оценку семейных отношений как основного источника мотивов долголетия. Показано, что более выраженная удовлетворённость семейными отношениями сопутствует более высоким установкам на продолжительность жизни. Однако на практике инвалиды в среднем реже общаются со своими родными, чем респонденты без инвалидности, что формирует риск одиночества и сопутствующего снижения установок на долголетие. Подтверждено, что инвалидность сопряжена с менее выраженными практиками заботы о здоровье, более низкой социальной активностью. Показано, что в отдельных аспектах слабая вовлечённость инвалидов в практики активного долголетия может быть обусловлена отсутствием или недостаточной представленностью доступной среды. В заключительной части работы перечислены общие рекомендации, касающиеся повышения возможностей достижения активного долголетия людьми с инвалидностью.

Ключевые слова: демографическое старение, активное долголетие, инвалидность, социологическое исследование, общественное здоровье, региональные особенности активного долголетия.

Цитирование: Нацун Л. Н. Установки и практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью и без неё / Л. Н. Нацун // Siberian Socium. 2022. Том 6. № 4 (22). С. 77-94.

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94

ВВЕДЕНИЕ

Демографическое старение является одним из глобальных вызовов, определяющих контуры со-

циально-экономического развития стран на ближайшие десятилетия [9]. Увеличение доли пожилых в составе населения приводит государства к

необходимости корректировать проводимую политику в сторону всё большего учёта интересов и потребностей данной категории граждан [1]. Появление понятия «активное долголетие» стало результатом попыток переосмыслить вклад старшего поколения в производство экономических благ и в целом в социокультурное развитие общества. ВОЗ определила активное долголетие как процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей*. Комплексный подход к определению активного долголетия обосновывает в качестве его предпосылок поддержание здоровья и участия в социальной жизни [9]. Устранение возрастной дискриминации становится одним из ориентиров социальной политики, для достижения которого создаются нормативно-правовая база, определяющая и защищающая права пожилых граждан, а также институциональные и инфраструктурные условия, обеспечивающие возможность вести активную жизнь в любом возрасте [2; 11].

В то же время концепция активного долголетия в её исходном варианте подвергается обоснованной критике. Эксперты обращают внимание также и на значительную политическую и экономическую обусловленность интереса к идее активного долголетия [5], предостерегают от прямого заимствования европейского подхода к построению политики в области регулирования последствий демографического старения и напоминают о необходимости учёта российского контекста при проведении реформ [6; 8; 21].

Исследования, выполняемые в европейских странах, свидетельствуют о значительном прогрессе в области продолжительности жизни населения, в том числе о росте показателей удовлетворённости жизнью, увеличении продолжительности здоровой жизни. При этом сохраняется заметный гендерный разрыв этих значений,

характеризующийся существенными различиями в субъективных оценках удовлетворённости жизнью среди мужчин и женщин с разным уровнем образования [36]. Внимание исследователей во всём мире привлекает тематика неравенства в здоровье в разрезе социальных групп. Исследования внутригруппового образовательного неравенства показывают, что оно оказывает более заметное влияние на дифференциацию продолжительности жизни, чем межгрупповые различия [33]. Встречаются работы, свидетельствующие о том, что имеется национальная специфика воздействия социально-экономических факторов на продолжительность здоровой жизни населения [30]. Например, анализ данных выборочных наблюдений продемонстрировал, что в Китае среди социальных групп с разным социально-экономическим статусом ещё не проявилось неравенство в частоте возникновения инвалидности, широко распространенное в западном мире. При этом подтверждение получили данные о наличии территориальной и образовательной дифференциации рисков смертности пожилого населения: пожилые люди в сельской местности имеют более высокий риск смертности, чем пожилые люди в городских районах, а менее образованные пожилые люди имеют более высокий риск смертности, чем хорошо образованные [28]. Объясняя полученную закономерность, исследователи указывают на смещение ведущих причин смертности в сторону преобладания среди них предотвратимых хронических и психических заболеваний. Далее, ссылаясь на данные других авторов [29], они отмечают, что наблюдаемая территориальная дифференциация может быть вызвана меньшей доступностью и медицинских услуг для сельского населения, и их более низким качеством. Проводились исследования, направленные на оценку долгосрочных эффектов условий взросления на шансы достижения активного долголетия. Было установлено, что неудовлетворительное состояние здоровья в детстве снижает шансы индивидов на активное долголетие [31].

Для Российской Федерации проблема демографического старения также является акту-

* Всемирный доклад о старении и здоровье / Всемирная организация здравоохранения. 2016. 316 с. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10&i sAllowed=y (дата обращения: 25.11.2022).

альной, что находит отражение в проводимой государственной социальной политике [7]. В стране утверждена Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г. В данном документе обозначены ключевые цели, принципы, задачи и приоритетные направления государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения*. Российское население стареет неравномерно: исследователи выделяют кластеры регионов, различающиеся по глубине старения, доле лиц старше трудоспособного возраста в составе населения, ожидаемой продолжительности жизни [10]. Разнообразие факторов активного долголетия в свою очередь определяет необходимость проведения углублённых исследований на уровне регионов, а также в разрезе социально-демографических групп населения. Отечественными авторами предпринимались попытки построения адаптированных к российским условиям методик оценки активного долголетия [19; 23] для реализации задач межстранового и межрегионального сравнительного анализа. Достаточно подробно разработано направление исследований, связанных с классификацией индивидуальных стратегий активного долголетия среди граждан пожилого возраста [24]. Изучены вопросы влияния различных жизненных обстоятельств на установки, мотивы и практики активного долголетия в разных группах населения [13].

Изменение восприятия роли старшего поколения в социальной жизни, происходящее под влиянием идеи активного долголетия, способствует постепенной трансформации общественных институтов и социальных норм. Усиление внимания к проблемам активного долголетия должно сочетаться и с активизацией действий, направленных на защиту интересов инвалидов и учитывающих специфику российских условий [22]. Безусловно, пожилые люди и лица с инвалидностью — это неидентичные друг другу категории населения, обладающие к тому

* Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения. URL: <http://government.ru/docs/21692/> (дата обращения: 24.08.2022).

же огромным внутренним разнообразием. Тем не менее прослеживается некоторое сходство проблем, с которыми сталкиваются и пожилые, и инвалиды. В частности и те, и другие могут встречаться с явлениями дискриминации, эксклюзии в различных сферах жизни, что даёт основания для их рассмотрения в числе социально уязвимых групп населения [25]. Также следует отметить, что в действительности контингенты пожилых и инвалидов могут достаточно сильно пересекаться.

Действительно, старение сопровождается развитием инвалидирующих патологий, в том числе в их наиболее тяжёлых формах [17; 20]. Статистически эта закономерность проявляется в преобладании лиц старшего возраста в составе контингента инвалидов**. Увеличение доли инвалидов в составе населения является одной из наиболее актуальных проблем современного общества в условиях демографического старения. Её прямым следствием является рост экономического бремени по уходу за стареющим населением, которое во многом несут на себе родственники престарелых людей и инвалидов [32]. Это одна из причин интереса исследователей к проведению оценки эффектов от действия различных факторов на продолжительность периода здоровой и активной жизни населения [27; 33; 34]. Однако проблематика активного долголетия лиц с инвалидностью остаётся практически неисследованной. Единственный смежный аспект, который затрагивается в работах, посвящённых активному долголетию, — это профилактика инвалидности в старших возрастах [26].

Проведённый обзор исследований позволяет утверждать, что при обсуждении специфики активного долголетия лиц с инвалидностью отдельного внимания требует рассмотрение влияния наличия инвалидности на установки людей в отношении желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, их мотивацию к долголетию, поведение в данной сфере.

** Распределение инвалидов по полу и возрасту. Положение инвалидов. Федеральная служба государственной статистики. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_1.2.docx

Исследования, выполненные для населения в целом, показывают, что на установки, мотивы и практики активного долголетия оказывают влияние не только социально-демографические характеристики респондентов, но и состояние их здоровья [15]. Наличие инвалидности, вероятно, также будет оказывать влияние на перечисленные параметры. Незнание данного вопроса определила постановку цели и задач настоящего исследования.

Цель исследования: определить, существуют ли значимые отличия в установках, мотивах, практиках активного долголетия у лиц с инвалидностью и без неё.

Задачи:

1. Определить, есть ли значимые различия между установками в отношении желаемой и ожидаемой продолжительности жизни среди инвалидов и населения без инвалидности.

2. Сравнить практики активного долголетия среди лиц с инвалидностью и без инвалидности.

Базовой предпосылкой для реализации принципов активного долголетия на индивидуальном уровне выступает доступность (в физическом и финансовом смысле) различных объектов и услуг основных сфер жизнедеятельности. Качество жизни лиц с инвалидностью характеризуется более низкими показателями относительно населения в целом [3]. Инвалиды испытывают затруднения при обращении за необходимыми медицинскими, социальными, бытовыми услугами, сталкиваются с отсутствием доступной среды [18], часто испытывают дефицит располагаемого денежного дохода для приобретения необходимых товаров и оплаты услуг [4]. Эти обстоятельства наряду с действующими социально-психологическими барьерами определяют высокий риск социального исключения инвалидов, снижают их шансы на долгую и активную жизнь.

В работах российских авторов проблематика интеграции инвалидов зачастую рассматривается в контексте обсуждения проблем медицинского сопровождения пожилых и престарелых, развития систем социального обслуживания граждан, долговременного ухода [16]. При этом акцент, как правило, делается на категориях населения в воз-

расте 60 лет и старше, что оставляет за рамками обсуждения проблемы более молодых граждан, которые уже имеют инвалидность и сталкиваются с серьёзными препятствиями для реализации практик активного долголетия. Кроме того, само явление активного долголетия преимущественно воспринимается как атрибут старших поколений [12], несмотря на то что его предпосылки формируются гораздо раньше. В связи с этим считаем целесообразным проведение исследований активного долголетия, которые в качестве объекта будут включать всех взрослых инвалидов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Информационную базу исследования составили данные государственной статистики, открытые данные информационной системы «Федеральный реестр инвалидов», данные социологического опроса населения Вологодской области, проведённого в 2021 г.

В социологическом опросе принимали участие жители Вологодской области в возрасте 18 лет и старше из городов Вологда и Череповец и восьми муниципальных районов области. Объём выборки составил 1500 человек. 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%). Поскольку при формировании выборки наличие или отсутствие инвалидности не являлось критерием отбора респондентов, то по этому признаку она несколько отклоняется от параметров генеральной совокупности (табл. 1). Для отделения респондентов, имеющих инвалидность, от других участников опроса использована дихотомическая переменная, созданная на основе распределения ответов на открытый вопрос анкеты «Есть ли у Вас установленная инвалидность?»

Таблица 1. Доля инвалидов в составе населения Вологодской области и представленность инвалидов в выборке социологического опроса населения

Table 1. The percentage of disabled people in the population of the Vologda oblast and the representation of disabled people in the sample of the sociological survey of the population

Показатель	Значение в 2021 г.
Численность инвалидов в составе населения Вологодской области, человек	91134
Доля инвалидов в составе населения Вологодской области, в %	9,83
Численность инвалидов в выборке социологического опроса, человек	115
Доля инвалидов в выборке социологического опроса, в %	7,7
Доля опрошенных инвалидов среди всех инвалидов Вологодской области, %	0,13

Источник: Численность инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ // Федеральный реестр инвалидов. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-polu>

Source: The number of disabled people by gender in the context of the subjects of the Russian Federation // Federal Register of the Disabled.

В рамках социологического опроса сведения об установках респондентов в отношении желаемой и ожидаемой продолжительности жизни были получены на основе распределения их ответов на открытые вопросы. Их формулировки были следующими: «Если бы у Вас была возможность выбора, то до какого возраста Вы хотели бы прожить при самых благоприятных условиях? (напишите число лет)» и «Как Вы думаете, если взвесить всё: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить? (напишите число лет)». О спектре и значимости мотивов активного долголетия респондентам предлагалось ответить, оценив одиннадцать предложенных в анкете аспектов по пятибалльной шкале. Формулировки оцениваемых мотивационных суждений:

- 1) хочу как можно дольше наслаждаться жизнью;
- 2) не хочу терять свои накопления, хочу полностью их использовать;
- 3) хочу воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (льготы и прочие преференции);
- 4) продолжать трудиться на любимой работе;
- 5) помогать своим детям, внукам;
- 6) общаться с внуками, правнуками;
- 7) интересно увидеть, как изменится мир в будущем;

- 8) боюсь умирать;
- 9) увидеть, каких успехов добьются мои дети;
- 10) не хочется расставаться со своими родными и близкими;
- 11) хочу успеть реализовать дело всей моей жизни.

Об используемых респондентами практиках активного долголетия свидетельствовало распределение их ответов на вопрос: «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»)». В число оцениваемых практик были включены следующие действия:

- 1) поддерживаю оптимальную физическую активность;
- 2) правильно питаюсь;
- 3) посещаю врачей с профилактической целью;
- 4) стараюсь избегать стрессов;
- 5) отказываюсь от вредных привычек;
- 6) повышаю профессиональную квалификацию;
- 7) получаю дополнительное образование;
- 8) поддерживаю интеллектуальную активность;
- 9) занимаюсь любимым делом, хобби;

10) поддерживаю хорошие отношения с членами семьи;

11) регулярно общаюсь с друзьями, знакомыми;

12) посещаю учреждения культуры (театры, кинотеатры, библиотеки);

13) ничего не делаю¹.

¹ Пункт «ничего не делаю» респондентам предлагалось оценить путём проставления отметки в случае согласия с данным утверждением, без указания балльной оценки, поскольку критерий частоты в данном случае неприменим.

Обработка результатов социологического опроса проводилась с использованием программ MS Excel и IBM SPSS Statistics.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Установки в отношении продолжительности жизни

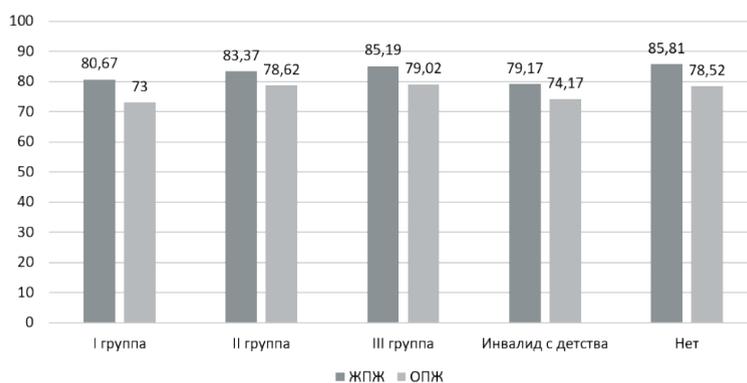
Сам факт наличия инвалидности у респондентов повлиял преимущественно на их установки в отношении желаемой продолжительности жизни*.

Среднее значение данного показателя в группе респондентов с инвалидностью составило 84 года, без инвалидности — 85 лет. Среднее значение ожидаемой продолжительности жизни и среди респондентов с инвалидностью, и среди респондентов без неё составило 78 лет.

В то же время группа инвалидности как объективный параметр, отражающий тяжесть нарушений здоровья, оказала более заметное влияние на установки респондентов в отношении продолжительности своей жизни. Так, среди инвалидов первой группы среднее значение ожидаемой продолжительности жизни составило 73 года, желаемой продолжительности жизни — 80 лет, что на 5 лет ниже по сравнению с респондентами без инвалидности. Установки в отношении желаемой продолжительности жизни были наиболее сходными для респондентов без инвалидности и инвалидов 3 группы, а в отношении ожидаемой продолжительности жизни — для лиц без инвалидности и инвалидов 2 группы (рис. 1).

Рис. 1. Средние значения желаемой и ожидаемой продолжительности жизни (лет) в категориях респондентов, выделенных на основании вопроса о наличии у них инвалидности

Fig. 1. The average values of the desired and expected life expectancy (years) in the categories of respondents identified on the basis of the question about their disability



Источник (здесь и далее, если не указано иное): данные опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», 2021 г.

Source (here and after, unless otherwise indicated): data from the Vologda Oblast population survey “Active Longevity and its factors”, 2021.

* Здесь и далее речь идёт о желаемой и ожидаемой продолжительности жизни в оценках самих респондентов, поэтому термин ОПЖ в данном контексте не тождествен термину, используемому в демографической статистике.

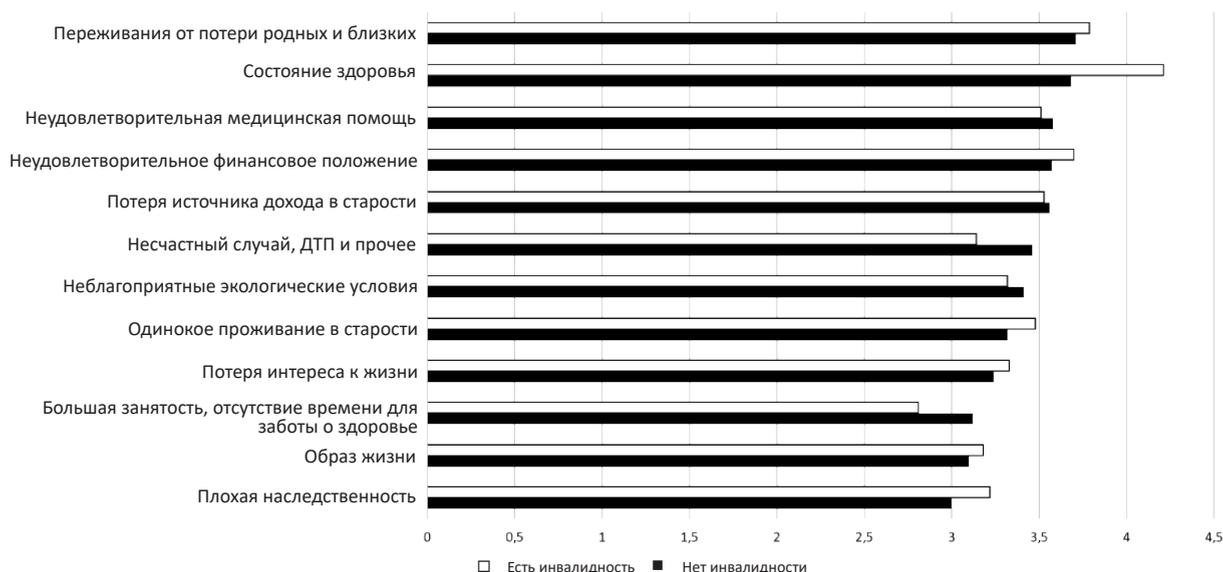
Значения желаемой и ожидаемой продолжительности жизни, которые высказывают респонденты, могут в значительной степени определяться наиболее значимыми для них мотивами долголетия. Так, в исследовании немецких авторов была продемонстрирована взаимосвязь между наличием у респондентов страха смерти и более высокими значениями желаемой продолжительности жизни, и наоборот, между одновременным отсутствием страха перед смертью и наличием страха перед болезнями в старшем возрасте с низкими значениями желаемой продолжительности жизни [35].

Респондентам предлагалось также оценить значимость возможных препятствий в достижении желаемой продолжительности жизни. Наиболее серьёзным препятствием долголетию лица с инвалидностью считают состояние своего здоровья. На втором месте по значению средней балльной оценки оказались переживания от потери родных и близких, на третьем — неудовлетворительное финансовое положение. Респонденты

без инвалидности наибольшую угрозу видели в переживаниях от потери родных и близких. Состояние здоровья заняло только вторую позицию среди наиболее значимых препятствий для долголетия. Третьим по значимости барьером, согласно ответам опрошенных, выступила неудовлетворительная медицинская помощь. Практически одинаково респонденты обеих категорий оценили риски недостижения активного долголетия, связанные с потерей источника дохода в старости (3,5 балла) и образом жизни (3,1 балла). В наименьшей степени респонденты обеих групп были склонны отрицать наличие каких-либо препятствий для активного долголетия: среди лиц с инвалидностью только 15% отметили, что ничто не может помешать им прожить желаемое число лет, среди лиц без инвалидности такого мнения придерживались 12% (рис. 2). Представления респондентов о значимости потенциальных угроз для их благополучия могут находить отражение в используемых ими практиках достижения активного долголетия.

Рис. 2. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Что может помешать Вам прожить столько лет, сколько Вы хотите?» (оцените в какой мере перечисленные обстоятельства могут помешать по шкале от «1» — совсем не помешает до «5» — определённо помешает), средние балльные значения

Fig. 2. Distribution of respondents' answers to the question: "What can prevent you from living as many years as you want?" (evaluate to what extent the listed circumstances can interfere on a scale from "1" — won't hurt at all to "5" — definitely will), average scores

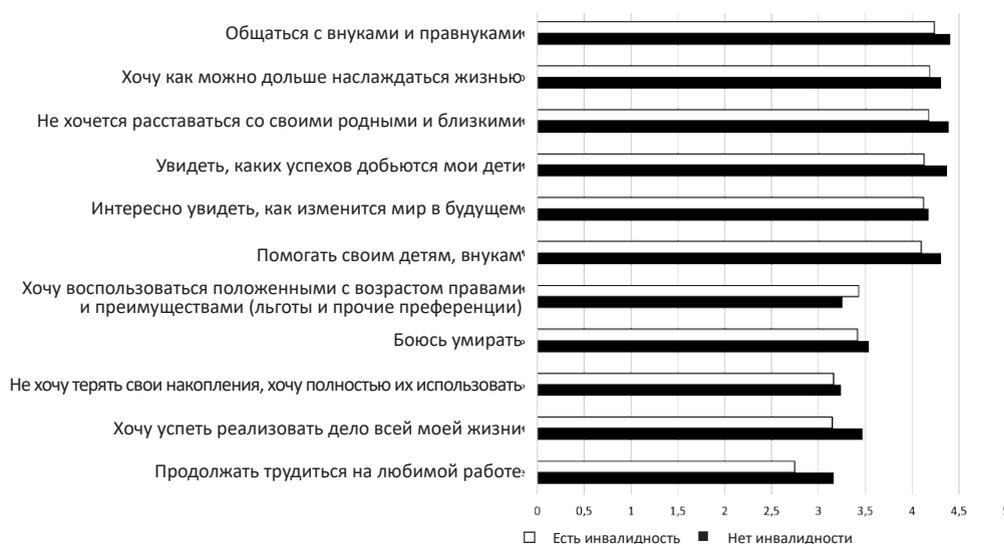


Опасения, связанные с состоянием здоровья и возможным снижением дохода в старости, могут выступать в качестве ингибиторов усилий людей в достижении активного долголетия. В противовес этим негативным психологическим факторам действуют мотивы, побуждающие стремиться к достижению желаемой продолжительности жизни. Респондентам в рамках опроса предлагалось оценить значимость таких мотивов для них лично. Тех опрошенных, которые имеют установленную инвалидность, в наибольшей мере мотивируют к долгой жизни желание общаться с внуками, правнуками (4,24 балла), стремление как можно дольше наслаждаться жизнью (4,19 балла), нежелание расставаться со своими родными и близкими (4,18 балла). Наименее значимыми для них были такие мотивы долголетия, как нежелание терять льготы и привилегии в старости (3,16 балла), стремление успеть реализовать дело своей жизни (3,15 балла), продолжить трудовую деятельность (2,75 балла). Среди респондентов без инвалидности распределение средних балльных оценок значимости мотивов долголетия несколько отли-

чалось. В этой категории опрошенных наиболее значимым также был признан такой мотив, как общение с внуками и правнуками (4,41 балла). Вторым по значимости стало нежелание расставаться с родными и близкими (4,39 балла). В отличие от предыдущей группы респондентов в тройку ведущих мотивов долголетия вошло желание увидеть успехи своих детей (4,37 балла). Наименьшее значение опрошенные придавали таким мотивам, как желание воспользоваться льготами и привилегиями (3,26 балла), нежелание потерять накопления (3,24 балла), продолжение трудовой деятельности (3,16 балла). В сравнении с инвалидами, респонденты без инвалидности придавали большее значение желанию реализовать дело своей жизни как мотиву долголетия (3,47 балла; рис. 3). Приведённые данные указывают, что отношения с семьёй, родными и близкими являются наиболее выраженными стимулами долголетия для всех респондентов, вне зависимости от наличия у них инвалидности, тогда как трудовая деятельность стимулирует респондентов к достижению долголетия в наименьшей степени.

Рис. 3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет? (оцените значимость каждого из перечисленных обстоятельств по 5-балльной шкале: «1» — мотив совсем не значим, а «5» — имеет очень большое значение)», средние балльные оценки

Fig. 3. Distribution of respondents' answers to the question: "Why would you want to live for exactly that many years? (evaluate the significance of each of these circumstances on a 5-point scale: "1" — the motive is not significant at all, and "5" — is very important)", average scores



Значимость ответа «общение с семьёй и близкими» не всегда соотносится с его текущей частотой и субъективной удовлетворённостью от него. Например, при оценке частоты общения с младшими членами семьи, только 19% инвалидов отметили, что оно происходит каждый день, тогда как среди лиц без инвалидности аналогичный вариант отметили 43%. Не общаются с младшими членами семьи (в том числе из-за отсутствия таковых) 4% инвалидов и 2% респондентов без инвалидности. Каждый день со старшими членами семьи (родители, бабушки / дедушки, дяди / тётки) общаются 15% респондентов без инвалидности и только 5% инвалидов. Не общаются со старшими родственниками вообще 8% и 21% опрошенных, соответственно. Удовлетворённость общением с членами семьи

среди респондентов без инвалидности несколько выше, чем среди инвалидов. В первой категории опрошенных недовольны общением с семьёй только 6%, а во второй — 12%.

Установлено, что чем выше удовлетворённость респондентов общением со своей семьёй, тем для них более высок средний балл значимости связанных с ней мотивов долголетия. И для респондентов с инвалидностью, и для респондентов без неё, полностью удовлетворённых отношениями со своей семьёй, наблюдаются наиболее высокие средние балльные оценки значимости таких мотивов долголетия, как общение со своими внуками, правнуками, помощь своим детям и внукам, желание увидеть успехи своих детей, а также нежелание расставаться с родными и близкими (табл. 2).

Таблица 2. Средние значения балльных оценок значимости мотивов долголетия, связанных с семьёй, в группах респондентов в зависимости от наличия инвалидности и оценки удовлетворённости общением с членами семьи

Table 2. The average scores of the significance of family-related longevity motives in the groups of respondents depending on the presence of disabilities and assessment of satisfaction with communication with family members

Наличие инвалидности у респондента	Удовлетворённость общением с членами семьи	Мотивы долголетия			
		Общение с внуками, правнуками	Нежелание расставаться со своими родными и близкими	Помощь своим детям, внукам	Увидеть успехи своих детей
Нет инвалидности	1. Полностью удовлетворен	4,56	4,55	4,5	4,53
	2. Скорее удовлетворен	4,19	4,1	4	4,11
	3. Скорее не удовлетворен	4,01	4,11	3,9	3,93
	4. Совершенно не удовлетворен	4	3,83	3,5	3,67
Есть инвалидность	1. Полностью удовлетворен	4,48	4,41	4,35	4,31
	2. Скорее удовлетворен	4,26	4,18	4,13	4,18
	3. Скорее не удовлетворен	2,8	2,9	2,5	2,9
	4. Совершенно не удовлетворен	3	3	3	3

Примечание: в графах таблицы с третьей по шестую приведены средние значения балльных оценок значимости мотивов долголетия для групп респондентов, обозначенных в первой и второй графе.

Источник (здесь и далее, если не указано иное): данные опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», 2021 г.

Notes: Columns 3 and 4 in Table 2 show average scores of the significance of the motives of longevity for the groups of respondents indicated in columns 1 and 2.

Source (here and after, unless otherwise indicated): data from the Vologda Oblast population survey “Active Longevity and its factors”, 2021.

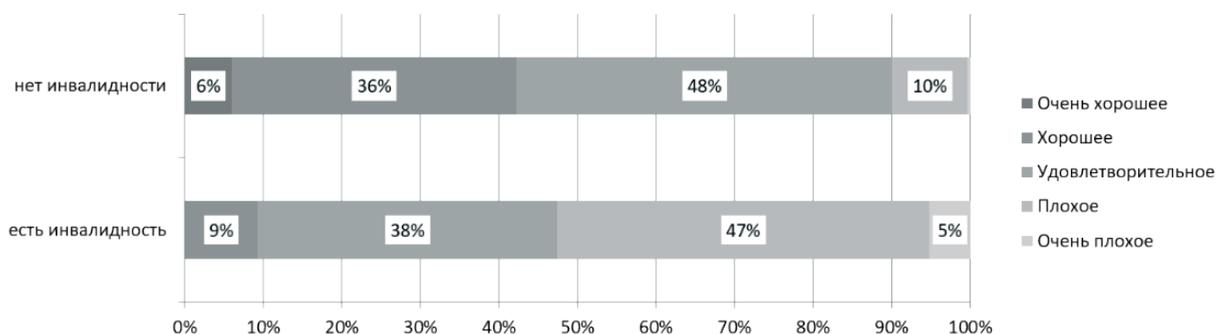
В целом приведённые данные указывают на то, что значимой можно признать только дифференциацию установок на долголетие в зависимости от наличия и тяжести инвалидности. Наличие серьёзных нарушений здоровья снижает уровень ожиданий людей относительно продолжительности собственной жизни. Также именно неудовлетворительное состояние здоровья респонденты с инвалидностью расценивают как наиболее значимое препятствие для достижения активного долголетия. В то же время фактор инвалидности практически не влияет на оценку семейных отношений как источника основных мотивов долголетия. Семья и отношения с ней играют первостепенную роль и для здоровых людей, и для людей с инвалидностью.

Практики активного долголетия у лиц с инвалидностью и без инвалидности

Состояние здоровья и наличие определённых ограничений жизнедеятельности могут оказывать существенное влияние на доступный индивидам спектр практик активного долголетия. В рамках социологического опроса респондентам предлагалось ответить на несколько вопросов, характеризующих состояние здоровья, в том числе дать его оценку по пятиступенчатой шкале.

Оценивая общее состояние своего здоровья, инвалиды намного чаще отмечали, что оно «плохое» и «очень плохое», чем респонденты без инвалидности (рис. 4).

Рис. 4. Распределение самооценок здоровья респондентов (в % от числа опрошенных)
Fig. 4. Distribution of respondents' self-assessments of health (in % of the number of respondents)



Источник: данные опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», 2021 г.
Source: data from the Vologda Oblast population survey “Active longevity and its factors”, 2021.

Рассмотрим отличительные характеристики образа жизни респондентов двух сравниваемых групп. В рамках опроса респондентам было предложено оценить по пятибалльной шкале, насколько часто они реализуют 12 ключевых практик активного долголетия. На основании ответов была подсчитана накопленная ими сумма баллов, а затем респонденты были объединены в 3 группы: с высокой, средней, низкой приверженностью практикам активного долголетия. Установлено, что среди респондентов с инвалидностью доля тех, кто принадлежит к первой из выделенных групп, составляет только 15%,

тогда как среди респондентов без инвалидности — 28%. И, соответственно, доля тех, кто обладает низкой приверженностью к практикам активного долголетия, среди инвалидов выше (24%), чем среди респондентов без инвалидности (11%; табл. 3).

Среди лиц с инвалидностью зафиксирована более высокая доля тех, кто не курит (81%) и не употребляет алкоголь (71%), чем среди лиц без инвалидности (66% и 42%, соответственно). Отказ от этих привычек может быть обусловлен в том числе плохим состоянием здоровья и медицинскими противопоказаниями.

Таблица 3. 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)

Table 3. The percentage of affirmative responses of respondents to questions about their behavior in relation to their health (in % of the number of respondents); the average value of desired and expected life expectancy by self-assessment (years)

Группы респондентов по степени приверженности практикам активного долголетия*	Лица без инвалидности	Инвалиды
Высокая	27,70	14,90
Средняя	61,40	60,90
Низкая	10,90	24,10

*Примечание: 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»). На основании ответов о 12 поведенческих практиках рассчитывалась накопленная каждым респондентом сумма баллов.

*Note: Respondents were asked to rate the frequency of suggested behavioral practices characteristic of them on a 5-point scale (from 1 point — “I never do it” to 5 points — “I always do it”).

Рассмотрим более подробно, частота каких практик отличается у респондентов с инвалидностью и без неё в наибольшей степени. Для этого сопоставим доли крайних балльных оценок (1 балл — «никогда не делаю», 5 баллов — «делаю всегда») данного параметра по каждой из 12 оцениваемых практик. Как показывают данные таблицы 5, среди респондентов с инвалидностью несколько выше доля тех, кто всегда старается избегать стрессов (21%, среди лиц без инвалидности — 19%) и отказываются от вредных привычек (25%, среди лиц без инвалидности — 23%). Однако среди респондентов без инвалидности выше доля тех, кто постоянно применяет остальные практики активного долголетия (табл. 4). При этом межгрупповые различия статистически значимы только применительно к таким действиям, как «повышение профессиональной квалификации» (значение критерия Колмогорова-Смирнова для двух независимых выборок составило 0,004 при уровне значимости $p = 0,05$) и «регулярное общение с друзьями и знакомыми» (значение критерия составило 0,006, $p = 0,05$).

Меньшая распространенность практик активного долголетия среди инвалидов может быть связана с их неблагоприятным социально-эконо-

мическим положением и с наличием ограничений жизнедеятельности, которые препятствуют, например, занятиям спортом, посещению клубов по интересам, покупке продуктов здорового питания. Для того чтобы установить, насколько справедливы высказанные предположения, рассмотрим влияние на практики активного долголетия ограничений жизнедеятельности и степени доступности для респондентов различных сфер жизни.

Частота спортивных занятий существенно выше среди респондентов без инвалидности, чем среди инвалидов. Большинство респондентов, имеющих инвалидность (71%), никогда не занимаются спортом и физкультурой, тогда как среди остальных респондентов доля таковых составила 49%.

Среди респондентов, которые высказывали положительные оценки доступности объектов и услуг спорта и физкультуры, заметно более высокой была доля занимающихся спортом и физкультурой каждый день или несколько раз в неделю. Например, среди респондентов без инвалидности, отметивших полную доступность объектов и услуг спорта и физкультуры, эти значения составляли 6% и 17% соответственно.

Таблица 4. Распределение численности респондентов, отметивших наиболее высокую и наиболее низкую частоту использования различных практик активного долголетия (в % от числа опрошенных)

Table 4. Distribution of the number of respondents who noted the highest and lowest frequency of using various active longevity practices (in % of the number of respondents)

Практики активного долголетия	Лица без инвалидности (n = 1385), ответившие ...		Инвалиды (n = 115), ответившие ...	
	«никогда не делаю» (1 балл)	«делаю всегда» (5 баллов)	«никогда не делаю» (1 балл)	«делаю всегда» (5 баллов)
1. Поддерживаю оптимальную физическую активность	9,5	25,6	17,9	15,5
2. Правильно питаюсь	9,9	20,9	11,6	12,8
3. Посещаю врачей с профилактической целью	10,3	18,9	6,9	18,4
4. Стараюсь избегать стрессов	8,6	19,4	7,2	20,5
5. Отказываюсь от вредных привычек	13,8	22,9	10,6	24,7
6. Повышаю профессиональную квалификацию	22,0	12,7	42,5	7,5
7. Получаю дополнительное образование	21,4	7,8	42,7	2,4
8. Поддерживаю интеллектуальную активность	16,9	15,0	30,5	9,8
9. Занимаюсь любимым делом, хобби	12,9	20,1	16,9	19,3
10. Поддерживаю хорошие отношения с членами семьи	2,5	39,3	8,2	34,1
11. Регулярно общаюсь с друзьями, знакомыми	1,9	31,9	8,3	17,9
12. Посещаю учреждения культуры (театры, кинотеатры, библиотеки)	22,3	8,8	37,8	3,7

Среди респондентов с инвалидностью, высказавших аналогичное мнение, оба этих значения составили 5%. Среди респондентов без инвалидности, которые высказали мнение о полной недоступности спорта и физкультуры, не было тех, кто занимается спортом ежедневно, и только 1% занимались спортом несколько раз в неделю. Среди инвалидов, которые негативно

оценили доступность инфраструктуры спорта и физкультуры, не было ни тех, кто занимался спортом ежедневно, ни тех, кто практиковал бы эти занятия несколько раз в неделю. Одновременно среди респондентов, отметивших полную недоступность спортивных объектов и услуг, заметно более высокой была доля тех, кто никогда не занимается спортом и физкультурой (табл. 5).

Таблица 5. Распределение ответов респондентов на вопрос о частоте занятий спортом и физкультурой в зависимости от высказанных ими оценок доступности объектов и услуг в сфере спорта и физкультуры (в % от числа опрошенных, 100% — по столбцам)

Table 5. Distribution of respondents' answers to the question about the frequency of sports and physical education, depending on their assessments of the availability of facilities and services in the field of sports and physical education (in % of the number of respondents, 100% — by columns)

Частота занятий спортом и физкультурой	Ответы респондентов без инвалидности*		Ответы респондентов с инвалидностью*	
	совершенно недоступны	полностью доступны	совершенно недоступны	полностью доступны
Каждый день	0	6,1	0	5,3
Несколько раз в неделю	0,9	16,9	0	5,3
Несколько раз в месяц и реже	3,6	15,3	0	15,8
Несколько раз в год	6,3	13,1	5,3	5,3
Никогда	89,3	48,6	94,7	68,4

*Примечание: приведены ответы только для тех респондентов, которые высказали крайне негативное или крайне позитивное мнение о доступности объектов и услуг спорта и физкультуры.

*Note: the answers are given only for those respondents who expressed an extremely negative or extremely positive opinion about the availability of sports and physical education facilities and services.

Приведённые данные позволяют высказать предположение о том, что статус «инвалид» сопровождается более высоким риском ограничений в доступности (физической и финансовой) основных объектов и услуг, необходимых для достижения и поддержания активного долголетия. Более углублённое изучение специфики воздействия этих ограничений на возможности активного долголетия лиц с инвалидностью станет предметом дальнейших исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнительный анализ установок в отношении ожидаемой продолжительности жизни не выявил существенных различий между респондентами, имеющими и не имеющими инвалидности. Однако субъективная оценка желаемой продолжительности жизни среди инвалидов оказалась ниже. В то же время группа инвалидности оказала более заметное влияние на рассматриваемые установки: среди инвалидов первой группы, а также инвалидов с детства, по сравнению с лицами без инвалидности, существенно более низкими были и ожидаемая, и желаемая продолжительность жизни. Спецификой обладает также иерархия значимости препятствий достижения желаемой продолжительности жизни в рассмотренных группах респондентов. Установлено, что для лиц с инвалидностью среди барьеров на первый план выходит неудовлетворительное состояние здоровья. В то же время наличие инвалидности практически не влияет на оценку семейных отношений как основного источника мотивов долголетия. Семья и отношения в ней играют первостепенную роль и для здоровых людей, и для людей с инвалидностью. Показано, что более выраженная удовлетворённость семейными отношениями сопутствует более высоким установкам на продолжительность жизни. Учитывая

эту закономерность, тревожно, что на практике инвалиды в среднем реже общаются со своими родными, чем респонденты без инвалидности. Такое положение создаёт риск одиночества, которое в свою очередь сопряжено со снижением установок на долголетие [14]. Сравнительный анализ практик активного долголетия подтвердил предположение о том, что инвалидность сопряжена с менее выраженными практиками заботы о здоровье, более низкой социальной активностью. Показано, что в отдельных аспектах слабая вовлечённость инвалидов в практики активного долголетия может быть обусловлена отсутствием или недостаточной представленностью доступной среды.

Таким образом, ограничения в использовании инвалидами различных ресурсов для поддержания активного долголетия могут быть преодолены при условии предоставления им необходимой поддержки в виде качественных медико-социальных, образовательных, спортивных, реабилитационных услуг, а также посредством общего улучшения доступности основных сфер жизнедеятельности, устранения средовых и отношенческих барьеров социальной интеграции. Особое внимание необходимо также уделить поддержке семей инвалидов, поскольку именно родные и близкие являются ядром той социальной среды, в которой протекает большая часть жизни людей с инвалидностью, а также основным источником мотивов долголетия.

БЛАГОДАРНОСТИ

Статья подготовлена в рамках выполнения проекта РФФИ и БРФФИ № 20-511-00036 Бел_а «Внедрение концепции активного долголетия в России и Беларуси в условиях необратимости демографического старения».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барсуков В. Н. Последствия демографического старения и ресурсный потенциал населения «третьего» возраста / В. Н. Барсуков, Е. А. Чекмарёва // Проблемы развития территории. 2017. № 3(89). С. 92-108. EDN YPATKB.
2. Барсуков В. Н. Эволюция демографического и социального конструирования возраста «старости» / В. Н. Барсуков, О. Н. Калачикова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020. Том 13, № 1. С. 34-55. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.2.

3. Бутрина В. И. Качество жизни инвалидов: анализ современной ситуации в России / В. И. Бутрина // Уровень жизни населения регионов России. 2014. № 4(194). С. 129-137. EDN THJQBN.
4. Варламова С. Н. Денежные доходы инвалидов и пожилых граждан Республики Саха (Якутия) / С. Н. Варламова, А. А. Гулюгина // Уровень жизни населения регионов России. 2013. № 5(183). С. 69-76. EDN QAMKFL.
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. № 12 (2). С. 187-211.
6. Григорьева И. А. Недовольство населения пенсионной реформой: гендерный аспект / И. А. Григорьева, О. С. Квасова // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Том 22, № 4. С. 37-56.
7. Григорьева И. А., Уханова Ю. В., Смолева Е. О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Том 12, № 5. С. 124-140. DOI: 10.15838/esc.2019.5.65.8.
8. Голубева Е. Ю. Здоровый образ жизни как часть стратегии активного долголетия / Е.Ю. Голубева, Р.И. Данилова // Успехи геронтологии. 2011. Том 24, № 3. С. 380-384.
9. Доброхлеб В. Г. Демографическое старение в России и новая социальная реальность / В. Г. Доброхлеб // Народонаселение. 2022. Том 25, № 2. С. 66-76. DOI 10.19181/population.2022.25.2.6. EDN SCLQUP.
10. Доброхлеб В. Г. Типологизация и социально-экономические аспекты формирования демографического старения населения регионов России / В. Г. Доброхлеб, Н. А. Кондакова // Проблемы развития территории. 2022. Том 26, № 4. С. 98-110. DOI 10.15838/ptd.2022.4.120.7. EDN NWTBQC.
11. Колосницына М. Г. Государственная политика активного долголетия: о чем свидетельствует мировой опыт / М. Г. Колосницына, Н. А. Хоркина // Демографическое обозрение. 2016. Том 3, № 4. С. 27-46. EDN YNVXPX.
12. Концепция политики активного долголетия // Научное издание. Научно-методологический доклад НИУ ВШЭ 2020. URL: <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf> (дата обращения: 22.08.2022).
13. Короленко А. В. Активное долголетие в жизненных практиках населения Вологодской области / А. В. Короленко // Социальное пространство. 2022. Т. 8. № 1. DOI 10.15838/sa.2022.1.33.2. EDN XCZVRT.
14. Короленко А. В. Влияние одинокого проживания на установки пожилых в отношении долголетия / А. В. Короленко // Старшее поколение современной России : материалы международной научно-практической конференции, Нижний Новгород, 13-14 октября 2021 года. Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2021. С. 561-565. EDN QTMVBX.
15. Короленко А. В. Здоровье и активное долголетие населения (на материалах регионального исследования) / А. В. Короленко, О. Н. Калачикова // Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы» : Материалы форума, Воронеж, 30 сентября 2021 года. Воронеж: Общество с ограниченной ответственностью «Цифровая полиграфия», 2021. С. 1117-1122. EDN QUQRHL.
16. Медико-социальная помощь пожилым и престарелым гражданам / Т. С. Индербиев, В. Р. Шадури, М. Н. Маммадова [и др.] // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии № 4, 2021 г. С. 79-93. DOI: 10.17238/issn1999-2351.2021.4.79-93.
17. Медико-социальные аспекты первичной инвалидности у лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста в Российской Федерации / О. Н. Владимирова, А. С. Башкирева, М. В. Коробов [и др.] // Успехи геронтологии. 2017. Том 30, № 4. С. 498-504.
18. Мигранова Л. А. Программа «Доступная среда» и оценка ее реализации инвалидами / Л. А. Мигранова, Ю. С. Ненахова // Народонаселение. 2015. № 1(67). С. 107-122. EDN TPUNIJ.
19. Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики индекса активного долголетия / Е. А. Фролова, Э. Р. Кашапова, Е. И. Клемашева, В. А. Маланина // Векторы благопо-

- лучия: экономика и социум. 2019. № 2(33). С. 36-45. DOI 10.18799/24056537/2019/2(33)/973. EDN VIBGQW.
20. Результаты эпидемиологического исследования первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований взрослого населения в Российской Федерации / С. Н. Пузин, М. А. Шургая, Г. Э. Погосян [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2018. Том 21, № 3-4. С. 144-148. DOI 10.18821/1560-9537-2018-21-3-144-148. EDN VXRDIC.
 21. Синявская О.В. Российская пенсионная система в контексте демографических вызовов и ограничений / О.В. Синявская // Экономический журнал Высшей школы экономики. 2017. Том 21, № 4. С. 562-591.
 22. Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России / Е. А. Тарасенко // ЖИСП. 2004. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-politika-v-oblasti-invalidnosti-krosskulturnyy-analiz-i-poisk-optimalnoy-kontseptsii-dlya-rossii> (дата обращения: 25.08.2022).
 23. Фролова Е. А. Индекс активного долголетия в регионах Сибири / Е. А. Фролова, В. А. Маланина // Экономика региона. 2021. Том 17, № 1. С. 209-222. DOI 10.17059/ekon.reg.2021-1-16. EDN RESRUA.
 24. Чаусов Н. Ю. К вопросу о стратегиях активного долголетия людей старшего поколения / Н. Ю. Чаусов, Н. Н. Чаусов // Российский экономический вестник. 2020. Том 3, № 4. С. 195-199. EDN SMFTXD.
 25. Эксклюзия как критерий выделения социально уязвимых групп населения / А. А. Шабунова, О. Н. Калачикова, Г. В. Леонидова, Е. О. Смолева // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2016. № 2(44). С. 29-47. DOI: 10.15838/esc.2016.2.44.2. EDN VXHVVB.
 26. Эффективность этапной профилактики инвалидности у пациентов старших возрастных групп с артериальной гипертензией / Н. М. Куницына, К. В. Перельгин, Э. В. Фесенко, Д. С. Медведев // Фундаментальные исследования. 2011. № 9-1. С. 93-95. EDN NXPZAX.
 27. Chu L., Chen L. 2021. "Factors associated with healthy ageing: a comparative study between China and the United States". *China Population and Development Studies*, no 4, pp. 262-283. DOI: 10.1007/s42379-020-00071-5
 28. Jiao K. 2019. "Inequality of healthy life expectancy for the Chinese elderly and its trend". *The Journal of Chinese Sociology*, no 6, 22 p. DOI: 10.1186/s40711-019-0111-3
 29. Kapral M. K., Wang H., Mamdani M., Tu J. V. 2002. "Effect of Socioeconomic Status on Treatment and Mortality After Stroke". *Stroke*, vol. 33, no 1, pp. 268-275. DOI: 10.1161/hs0102.101169
 30. Karlin N. J., Weil, J. 2017. "Healthy Aging in a Global Context: Comparing Six Countries". *Ageing International*, vol. 42, pp. 1-22. DOI: 10.1007/s12126-016-9274-2
 31. McEniry M. 2013. "Early-life conditions and older adult health in low- and middle income countries: A review". *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, vol. 4, no 1, pp.10-29.
 32. Ophir A., Polos J. 2022. "Care Life Expectancy: Gender and Unpaid Work in the Context of Population Ageing". *Population Research and Policy Review*, no 41, pp. 197-227. DOI: 10.1007/s11113-021-09640-z
 33. Permanyer I., Spijker J., Blanes A. et al. 2018. "Longevity and Lifespan Variation by Educational Attainment in Spain: 1960-2015". *Demography*, no 55, pp. 2045-2070. DOI: 10.1007/s13524-018-0718-z
 34. Poças A., Soukiazis E. & Antunes M. 2020. "Factors Explaining Life Expectancy at Age 65: A Panel Data Approach Applied to European Union Countries". *Social Indicator Research*, no 150, pp. 265-288. DOI: 10.1007/s11205-020-02290-2
 35. Rupperecht F. S., Martin K. & Lang F. R. 2022. "Aging-related fears and their associations with ideal life expectancy". *European Journal of Ageing*, no 19, pp. 587-597. DOI: 10.1007/s10433-021-00661-3
 36. Solé-Auró A., Lozano M. 2019. "Inequalities in Longevity by Education Level in Spain: A Life Satisfaction Approach". *Social Indicator Research*, no 144, pp. 729-744. DOI: 10.1007/s11205-018-02057-w

RESEARCH ARTICLE

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94

UDC 314.144

Attitudes and practices of active longevity among persons with and without disabilities

Leila N. Natsun¹

¹ researcher Research Fellow, Laboratory for the Study of Management Problems in the Social Sphere, Federal State Budgetary Institution of Sciences Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences
ORCID 0000-0002-9829-8866, Researcher ID I-8415-2016
leyla.natsun@yandex.ru

Abstract. The emergence of the term “active longevity” resulted from rethinking of the contribution of the older generation to the functioning and development of society. Despite the extensive research literature devoted to this problem, there are only few works tackling disability, and even fewer assessing attitudes, motives and practices of active longevity among people with disabilities. The purpose of this study is to determine whether there are significant differences in attitudes, motives, and practices of active longevity in people with and without disabilities. Based on the data of a representative sociological study, it was found that, in general, among the disabled, subjective assessment of the desired life expectancy is lower and poor health is one of the most frequently identified barriers to it. At the same time, the presence of disability does not affect assessment of family relations as the main source of longevity motives. It is shown that a more pronounced satisfaction with family relationships accompanies higher life expectancy. However, in real life disabled people, on average, communicate less often with their relatives than respondents without disabilities, which creates a risk of loneliness related to subjectively lower life expectancy. It is confirmed that disability is associated with less pronounced health care practices and lower social activity. In some aspects, non-participation of disabled people in the practice of active longevity may be due to the absence of barrier-free environment. The final part of the work lists general recommendations on how to promote active longevity practices for people with disabilities.

Keywords: demographic aging, active longevity, disability, sociological research, public health, regional features of active longevity.

Citation: Natsun L. N. 2022. “Attitudes and practices of active longevity among persons with and without disabilities” / L. N. Natsun // Siberian Socium, vol. 6, no. 4 (22), pp. 77-94.

DOI: 10.21684/2587-8484-2022-6-4-77-94

REFERENCES

1. Barsukov V. N., Chekmareva E. A. 2017. “Posledstviya demograficheskogo stareniya i resursnyy potentsial naseleniya ‘tret’ego” vozrasta’ [The consequences of demographic aging and the resource potential of the population of the “third” age]. *Problemy razvitiya territorii*, no 3(89), pp. 92-108.
2. Barsukov V. N., Kalachikova O. N. 2020. “Evolutsiya demograficheskogo i sotsial’nogo konstruirovaniya vozrasta ‘starosti’” [The Evolution of Demographic and Social Construction of the Age of “Old Age”]. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, vol. 13, no 1, pp. 34-55. DOI: 10.15838/esc.2020.1.67.2.
3. Butrina V. I. 2014. “Kachestvo zhizni invalidov: analiz sovremennoy situatsii v Rossii” [Quality of Life of Invalids: Analysis of Present-Day Situation in Russia]. *Living standards of the population in the regions of Russia*, no 4(194), pp. 129-137.

Acknowledgments. The article was prepared as part of the implementation of the RFBR and BRFFR project No. 20-511-00036

4. Varlamova S. N., Gulyugina A. A. 2013. "Denezhnye dokhody invalidov i pozhilykh grazhdan Respubliki Sakha (Yakutiya)" [Monetary income of disabled and elderly citizens of the Republic of Sakha (Yakutia)]. Living standards of the population in the regions of Russia, no 5(183), pp. 69-76.
5. Grigorieva I. A., Bogdanova E. A. 2020. Kontseptsiya aktivnogo stareniya v Yevrope i Rossii pered litsom pandemii COVID-19 [The concept of active aging in Europe and Russia in the face of the COVID-19 pandemic]. Laboratorium: Journal of Social Research, vol. 12, no. 2, pp. 187-211.
6. Grigorieva I.A., Kvasova O.S. 2019. Nedovol'stvo naseleniya pensionnoy reformoy: gendernyy aspekt [Dissatisfaction with the pension reform: gender aspect]. Journal of Sociology and Social Anthropology, vol. 22, no. 4, pp. 37-56.
7. Grigor'eva I. A., Ukhanova Yu. V., Smoleva E. O. 2019. "Transformatsiya sotsial'noy politiki v Rossii v kontekste stareniya naseleniya" [Transformation of Social Policy in Russia in the Context of Population Ageing]. Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast, vol. 12, no 5, pp. 124-140. DOI: 10.15838/esc.2019.5.65.8.
8. Golubeva E. Yu., Danilova R. I. 2011. Zdorovyy obraz zhizni kak chast' strategii aktivnogo dolgoletiya [Healthy lifestyle as part of an active longevity strategy]. Advances in gerontology, vol. 24, no. 3, pp. 380-384.
9. Dobrokhleb V. G. 2022. "Demograficheskoe starenie v Rossii i novaya sotsial'naya real'nost'" [Demographic aging in Russia and new social reality]. Population, vol. 25, no 2, pp. 66-76. DOI: 10.19181/population.2022.25.2.6.
10. Dobrokhleb V. G., Kondakova N. A. 2022. "Tipologizatsiya i sotsial'no-ekonomicheskie aspekty formirovaniya demograficheskogo stareniya naseleniya regionov Rossii" [Typologization and Socio-Economic Aspects of the Formation of Demographic Aging of Russian Regions]. Problems of territory's development, vol. 26, no 4, pp. 98-110. DOI: 10.15838/ptd.2022.4.120.7. EDN NWTBQC.
11. Kolosnitsyna M. G., Khorkina N. A. 2016. "Gosudarstvennaya politika aktivnogo dolgoletiya: o chem svidetel'stvuet mirovoy opyt" [The state policy of active longevity: as evidenced by the world experience]. Demograficheskoe obozrenie, vol. 3. no 4, pp. 27-46.
12. Kontseptsiya politiki aktivnogo dolgoletiya [The concept of active longevity policy] 2020. Nauchnoe izdanie. Nauchno-metodologicheskii doklad NIU VShE. Accessed 22 August 2022. <https://conf.hse.ru/mirror/pubs/share/360906541.pdf>.
13. Korolenko A. V. 2022. "Aktivnoe dolgoletie v zhiznennykh praktikakh naseleniya Vologodskoy oblasti" [Active Ageing in the Life Practices of the Vologda Oblast Population]. Social area, vol. 8, no 1. DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2
14. Korolenko A. V. 2021. "Vliyaniye odinokogo prozhivaniya na ustanovki pozhilykh v otnoshenii dolgoletiya" [The influence of living alone on the attitudes of the elderly regarding longevity]. Proceedings of the international scientific and practical conference "Starshee pokolenie sovremennoy Rossii" (October 13-14, 2021, Russia, Nizhny Novgorod), pp. 561-565. Nizhny Novgorod: Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod.
15. Korolenko A. V., Kalachikova O. N. 2021. "Zdorov'e i aktivnoe dolgoletie naseleniya (na materialakh regional'nogo issledovaniya)" [Health and active longevity of the population (based on the materials of a regional study)]. Proceedings of the international demographic forum "Demografiya i global'nye vyzovy" (September 30, 2021, Russia, Voronezh), pp. 1117-1122. Voronezh: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu "Tsifrovaya poligrafiya".
16. Inderbiev T. S., Shaduri V. R., Mammadova M. N., Yarotskaya I. A., Potapov V. N., Bogova O. T., Puzin S. S. 2021. "Mediko-sotsial'naya pomoshch' pozhilym i prestarelym grazhdanam" [Medical and social assistance to elderly and elderly citizens]. Vestnik Vserossiyskogo obshchestva spetsialistov po mediko-sotsial'noy ekspertize, rehabilitatsii i rehabilitatsionnoy industrii, no 4, pp. 79-93. DOI: 10.17238/issn1999-2351.2021.4.79-93.
17. Vladimirova O. N., Bashkireva A. S., Korobov M. V. et al. 2017. Mediko-sotsial'nye aspekty pervichnoy invalidnosti u lits trudospobnogo i starshe trudospobnogo vozrasta v Rossiyskoy Federatsii [Socio-medical aspects of primary disability among those of working and over working age in Russian Federation]. Advances in gerontology, vol. 30, no 4, pp. 498-504.
18. Migranova L. A., Nenakhova Yu. S. 2015. "Programma 'Dostupnaya sreda' i otsenka ee realizatsii invalidami" [The Accessible Environment Program and evaluation of its implementation by disabled people]. Population, vol. 67, no 1, pp. 107-122.

19. Frolova E. A., Kashapova E. R., Klemasheva E. I., Malanina V. A. 2019. "Otsenka aktivnogo dolgoletiya v Sibirskom federal'nom okruge na osnove metodiki indeksa aktivnogo dolgoletiya" [Active ageing assessment for siberian federal district based on active ageing index methodology]. *Journal of Wellbeing Technologies*, vol. 33, no 2, pp. 36-45. DOI: 10.18799/24056537/2019/2(33)/973
20. Puzin S. N., Shurgaya M. A., Pogosyan G. E. et al. 2018. "Rezultaty epidemiologicheskogo issledovaniya pervichnoy invalidnosti vsledstvie zlokachestvennykh novoobrazovaniy vzroslogo naseleniya v Rossiyskoy Federatsii" [Results of an epidemiological study of primary disability due to malignant neoplasms of the adult population in the Russian Federation]. *Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation*, vol. 21, no 3-4, pp. 144-148. DOI: 10.18821/1560-9537-2018-21-3-144-148.
21. Sinyavskaya O.V. 2017. Rossiyskaya pensionnaya sistema v kontekste demograficheskikh vyzovov i ogranicheniy [Russian pension system in the context of demographic challenges and restrictions]. *Economic Journal of the Higher School of Economics*, vol. 21, no 4, pp. 562-591.
22. Tarasenko E. A. 2004. "Sotsial'naya politika v oblasti invalidnosti: krosskul'turnyy analiz i poisk optimal'noy kontseptsii dlya Rossii" [Disability policy: cross-cultural analysis and optimal conception search for Russia]. *The Journal of Social Policy Studies*, vol. 2, no 1, 22 p. Accessed 25 August 2022. <https://jsps.hse.ru/article/view/3806/3387> (date of reference: 25.08.2022).
23. Frolova E. A., Malanina V. A. 2021. "Indeks aktivnogo dolgoletiya v regionakh Sibiri" [Active Ageing Index in Siberian Regions]. *Economy of Regions*, vol. 17, no 1, pp. 209-222. DOI: 10.17059/ekon.reg.2021-1-16
24. Chausov N. Yu., Chausov N. N. 2020. "K voprosu o strategiyakh aktivnogo dolgoletiya lyudey starshego pokoleniya" [On the issue of strategies for active longevity of older people]. *Russian Economic Bulletin*, vol. 3, no 4, pp. 195-199.
25. Shabunova A. A., Kalachikova O. N., Leonidova G. V., Smoleva E. O. 2016. "Eksklyuziya kak kriteriy vydeleniya sotsial'no uyazvimykh grupp naseleniya" [Exclusion as a Criterion for Selecting Socially Vulnerable Population Groups]. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, vol. 44, no 2, pp. 29-47. DOI: 10.15838/esc.2016.2.44.2
26. Kunitsyna N. M., Perelygin K. V., Fesenko E. V., Medvedev D. S. 2011. "Effektivnost' etapnoy profilaktiki invalidnosti u patsientov starshikh vozrastnykh grupp s arterial'noy gipertenziey" [The effectiveness of staged prevention of disability in patients of older age groups with arterial hypertension]. *Fundamental'nye issledovaniya*, no 9-1, pp. 93-95.
27. Chu L., Chen L. 2021. "Factors associated with healthy ageing: a comparative study between China and the United States". *China Population and Development Studies*, no 4, pp. 262-283. DOI: 10.1007/s42379-020-00071-5
28. Jiao K. 2019. "Inequality of healthy life expectancy for the Chinese elderly and its trend". *The Journal of Chinese Sociology*, no 6, 22 p. DOI: 10.1186/s40711-019-0111-3
29. Kapral M. K., Wang H., Mamdani M., Tu J. V. 2002. "Effect of Socioeconomic Status on Treatment and Mortality After Stroke". *Stroke*, vol. 33, no 1, pp. 268-275. DOI: 10.1161/hs0102.101169
30. Karlin N. J., Weil, J. 2017. "Healthy Aging in a Global Context: Comparing Six Countries". *Ageing International*, vol. 42, pp. 1-22. DOI: 10.1007/s12126-016-9274-2
31. McEniry M. 2013. "Early-life conditions and older adult health in low- and middle income countries: A review". *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, vol. 4, no 1, pp.10-29.
32. Ophir A., Polos J. 2022. "Care Life Expectancy: Gender and Unpaid Work in the Context of Population Ageing". *Population Research and Policy Review*, no 41, pp. 197-227. DOI: 10.1007/s11113-021-09640-z
33. Permanyer I., Spijker J., Blanes A. et al. 2018. "Longevity and Lifespan Variation by Educational Attainment in Spain: 1960-2015". *Demography*, no 55, pp. 2045-2070. DOI: 10.1007/s13524-018-0718-z
34. Poças A., Soukiazis E. & Antunes M. 2020. "Factors Explaining Life Expectancy at Age 65: A Panel Data Approach Applied to European Union Countries". *Social Indicator Research*, no 150, pp. 265-288. DOI: 10.1007/s11205-020-02290-2
35. Rupprecht F. S., Martin K. & Lang F. R. 2022. "Ageing-related fears and their associations with ideal life expectancy". *European Journal of Ageing*, no 19, pp. 587-597. DOI: 10.1007/s10433-021-00661-3
36. Solé-Auró A., Lozano M. 2019. "Inequalities in Longevity by Education Level in Spain: A Life Satisfaction Approach". *Social Indicator Research*, no 144, pp. 729-744. DOI: 10.1007/s11205-018-02057-w