

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2022.1.33.2

УДК 316.62 | ББК 60.526

© **Короленко А.В.**

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ В ЖИЗНЕННЫХ ПРАКТИКАХ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА КОРОЛЕНКО

Вологодский научный центр Российской академии наук

Вологда, Российская Федерация

e-mail: coretra@yandex.ru

ORCID: [0000-0002-7699-0181](https://orcid.org/0000-0002-7699-0181); ResearcherID: [I-8201-2016](https://orcid.org/I-8201-2016)

Необходимость методологического сопровождения политики активного долголетия актуализирует проведение исследований по совершенствованию методологии оценки поведенческих факторов и выделению индивидуальных стратегий. Цель исследования – изучение приверженности населения активному долголетию, в частности значимости его отдельных компонентов (здоровья, занятости, социальных связей, досуга, непрерывного образования и саморазвития), установок на долголетие и их мотивов, барьеров их реализации, а также распространенности конкретных практик активного долголетия. Информационной базой выступили данные социологического опроса взрослого населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы», проведенного в 2021 году. Авторским коллективом проекта разработан подход к оценке соотношения внутренних и внешних факторов активного долголетия, измеренных с помощью индексной методики. Установлено, что наиболее значимым для населения компонентом активного долголетия является здоровье. Установки на продолжительность жизни демонстрируют существенный разрыв между ее желаемой и ожидаемой величиной (8 лет). Главными стимулами долгой и активной жизни выступают семейно-ориентированные факторы, самыми значимыми барьерами на пути долголетия служат состояние здоровья и переживания от потери родных и близких. Каждый пятый опрошенный не предпринимает никаких мер в целях поддержания долгой и активной жизни. В то же время самыми распространенными практиками активного долголетия оказались действия, связанные с поддержанием социальных связей. Индекс внутренних факторов активного долголетия свидетельствует, что среди населения ориентированность на продолжительную жизнь, мотивация и практики активного долголетия преобладают над установками на относительно короткую продолжительность жизни, отсутствием мотивации и отказом от каких-либо действий в поддержании здоровья, соци-

альной, трудовой, творческой активности. Основное противоречие заключается в том, что относительно более выраженные мотивация и установки на активное долголетие у жителей региона чаще не находят воплощение в конкретных практиках.

Активное долголетие, установки на долголетие, мотивы, действия, индексная методика, социологический опрос, население Вологодской области.

Благодарность

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».

Автор выражает благодарность руководителю проекта канд. экон. наук О.Н. Калачиковой и коллегам-исполнителям В.Н. Барсукову и Л.Н. Науцун за помощь в концептуальном осмыслении понятийного аппарата исследования и интерпретации полученных результатов.

Введение

Концепция активного долголетия зародилась в научном дискурсе во второй половине XX века как результат пересмотра взглядов на старение населения. На смену обсуждению его негативных последствий (рост нагрузки на работающее население, государственные финансы и экономику) пришло исследование возможностей более активного использования потенциала пожилых людей. Одной из важнейших вех развития концепции стала Вторая Всемирная ассамблея по проблемам старения, состоявшаяся в 2002 году. На ней был принят Мадридский международный план действий по проблемам старения, призванный нацелить мировое сообщество на улучшение условий среды для лиц старшего возраста, укрепление их здоровья, материальной обеспеченности и их активное вовлечение в жизнь общества. В этом же году была проведена первая конференция министров Европейской экономической комиссии ООН по проблемам старения в Берлине. Ее участники разработали Региональную стратегию осуществления Мадридского международного плана по проблемам старения. В дальнейшем конференция получила продолжение в Леоне в 2007 году и в Вене в 2012 году (Короленко, 2016).

Активное долголетие в рамках концепции подразумевает процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья,

участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения (Active ageing ..., 2002). При этом крайне важным представляется не только формирование необходимых внешних условий со стороны государства и общества, но и личная ответственность индивида за активное долголетие. То есть большое внимание уделяется стимулированию мотивации населения на активное долголетие и формированию внутренних установок на него.

Кроме того, с позиций охраны и укрепления здоровья населения все чаще используется введенное ВОЗ понятие «здоровое старение». В основе концепции системы здравоохранения для здорового старения лежат меры по оптимизации траекторий функциональной способности и индивидуальной жизнеспособности на протяжении всего жизненного цикла пожилого человека (сочетание индивидуальных жизненных способностей человека с характеристиками окружающей среды, взаимодействие с ними) (World report ..., 2015). Таким образом, здоровое старение выступает универсальным процессом, доступным для всех пожилых людей, в том числе для людей с функциональными нарушениями.

Однако в существующих концепциях активного долголетия внимание акцентируется преимущественно на более поздних этапах жизненного цикла человека. На наш взгляд, следует распространить концепцию активного долголетия на все этапы жизни.

Методологические аспекты исследования

Основным инструментом оценки политики в рамках реализации концепции активного долголетия в настоящее время выступают интегральные индексы. Так, с 2012 года специалистами Европейской экономической комиссии ООН (А. Zaidi, К. Gasior, М.М. Hofmarcher) разработан и рассчитывается для стран Евросоюза индекс активного долголетия (Active Ageing Index – AAI). Он измеряет, насколько реализован вклад старших поколений в экономическую и социальную жизнь и насколько внешние условия содействуют этому (Население России 2018 ..., 2020). Индекс AAI включает 22 частных показателя, собранных в блоки, которые характеризуют отдельные компоненты активного долголетия: занятость пожилых людей на рынке труда, участие в жизни общества, независимая, здоровая и безопасная жизнь, создание благоприятного пространства (среды) для жизни. Первые три компонента характеризуют непосредственно активное долголетие, последний – потенциал для улучшения ситуации в данной сфере (Zaidi et al., 2013; Sidorenko, Zaidi, 2013; Zaidi, Howse, 2017). Еще один мировой показатель – интегральный индекс качества жизни пожилых (Global AgeWatch Index), введенный международной неправительственной организацией «HelpAge International» в 2013 году, был призван оценить уровень социально-экономического благополучия пожилого населения и то, как государства отвечают на вопросы глобального старения (Видясова, Григорьева, 2016). Его расчет осуществляется для большинства стран мира на основании 13 показателей, собранных в четыре субиндекса: доходы (материальное благополучие), состояние здоровья, образование и занятость, благоприятные условия для пожилых людей¹. При этом среди частных переменных, входящих в состав обоих индексов,

есть как объективные (статистические), так и субъективные (оценочные) показатели.

На национальном уровне также применяются интегральные индексы, характеризующие благополучие пожилого населения и эффективность политики активного долголетия. Однако подобный опыт имеют немногие государства, преимущественно развитые. Например, в Австралии применяется индекс настроений пожилых (Senior Sentiment Index), рассчитываемый на основании 11 субъективных показателей², а также Вторичный индекс экономического благополучия для пожилых (The Herald/Age – Lateral Economics Index of Australia’s Wellbeing), формирующийся из 13 объективных и трех субъективных показателей (Lancy, Gruen, 2013). В Канаде и Великобритании используются национальные индексы благополучия населения, которые отдельно рассматриваются и для пожилых граждан. Первый (Canadian Index of Wellbeing) включает 57 объективных и 7 субъективных показателей³, второй (National Wellbeing Measures) – 22 и 19 соответственно (Self et al., 2012).

Наиболее универсальным из существующих является индекс активного долголетия (AAI). В 2015 году Рабочая группа ЕЭК ООН по проблемам старения рекомендовала использовать его индикаторы в целях мониторинга реализации третьего цикла Мадридского международного плана действий по проблемам старения и оценки прогресса стран в осуществлении политики поддержки активного долголетия (Барсуков, Калачикова, 2021). К сожалению, для России ввиду отсутствия необходимой статистической информации расчет AAI долгое время был значительно затруднен. Впервые попытка его расчета для России по методологии ЕЭК ООН была предпринята группой отечественных исследователей (А.А. Ермолина, М.А. Варламова, О.В. Синявская). Вычисление индекса осуществлялось

¹ HelpAge International (2013). Global AgeWatch Index 2013: Insight report, summary and methodology. URL: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2013-insight-reportsummary-and-methodology>

² 2nd Seniors Sentiment Index (2014). National Seniors Australia. URL: <https://www.nationalseniors.com.au/sites/default/files/140213-NationalSeniorsAustralia-Challenger-SeniorsSentimentIndex2.pdf>

³ Canadian Index of Wellbeing. How Are Canadians Really Doing? (2012). The 2012 CIW Report. Waterloo, ON: Canadian Index of Wellbeing and University of Waterloo. URL: <https://uwaterloo.ca/canadianindex-wellbeing>

посредством привлечения недостающей информации из Всероссийской переписи населения (2010 год), третьей волны выборочного обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» (2011 год), «Комплексного наблюдения условий жизни населения» Федеральной службы государственной статистики (2011 год), пятой и шестой волн Европейского социального исследования (European Social Survey – ESS) (2010 и 2012 гг.), Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (2011 год), данных международной базы Human Mortality Database (2010 год), данных the Institute for Health Metrics and Evaluation (2010 год) (Varlamova et al., 2017). В дальнейшем аналогичная методика расчета индекса утверждена приказом Росстата от 31 октября 2019 года № 634 (Барсуков, Калачикова, 2021). Исследователи Е.А. Фролова, В.А. Маланина и др. произвели количественную оценку активного долголетия в Сибирском федеральном округе и его субъектах посредством расчета ААИ, используя данные по макрорегиону, в частности о качестве жизни российских пожилых людей из Европейского социального исследования (2016 год) и Комплексного наблюдения условий жизни населения (2016 год) (Frolova et al., 2018; Фролова и др., 2019; Фролова, Маланина, 2021).

Коллективом авторов (И.А. Павлова, И.В. Гуменников, Е.А. Монастырный и др.) разработан российский индекс благополучия старшего поколения, состоящий из четырех групп индикаторов: «экономика» (доходы и занятость), «социум» (социальная включенность, социальное пространство и окружение), «здоровье» и «региональное пространство» (качество жизни, инфраструктура и государственная поддержка). Каждая группа включает 5–6 показателей. Источниками информации для расчета индекса выступили данные Росстата (статистические, выборочного наблюдения), а также результаты комплексного наблюдения условий жизни населения (Pavlova, 2016; Павлова и др., 2017).

Несмотря на широкое распространение индексных методик оценки активного дол-

голетия и благополучия пожилых, остаются недостаточно изученными вопросы влияния факторов разной природы на это явление, особенно внутренних поведенческих детерминант: установок, мотивов, действий индивида в отношении поддержания долгой и активной жизни. Так, в 2016 году исследовательским коллективом с участием автора статьи с помощью серии углубленных интервью с долгожителями было подтверждено преобладание вклада в увеличение продолжительности активной жизни поведенческих факторов над биологическими (генетическими) или географическими (Калачикова и др., 2016).

Авторским коллективом проекта под активным долголетием понимается социальное явление, включающее распространение среди населения ценностей и поведенческих практик, ориентированных на поддержание в течение всей жизни здоровья и хорошего самочувствия, социальных связей, развитие и сохранение трудовой, творческой и интеллектуальной активности, обеспечивающих самореализацию и удовлетворенность жизнью, с одной стороны, и эффективное использование человеческого потенциала всех возрастных групп населения, с другой. В условиях демографического старения особое значение имеют социальное благополучие и человеческий потенциал старшего поколения. Среди ключевых компонентов активного долголетия выделяются здоровье, занятость (трудовая деятельность), социальные связи, досуг и увлечения, непрерывное образование и саморазвитие (рис. 1). В рамках предлагаемого подхода факторы активного долголетия подразделяются на внутренние, связанные с поведением человека (установки, мотивы и действия), и внешние, отражающие условия среды (доступность инфраструктуры, общественное одобрение, уровень жизни). При этом большое значение для понимания, какую роль играет разнообразие проявлений взаимодействия поведенческих стратегий и окружающей среды в приверженности активному долголетию, имеет учет соотношения внутренних и внешних факторов.

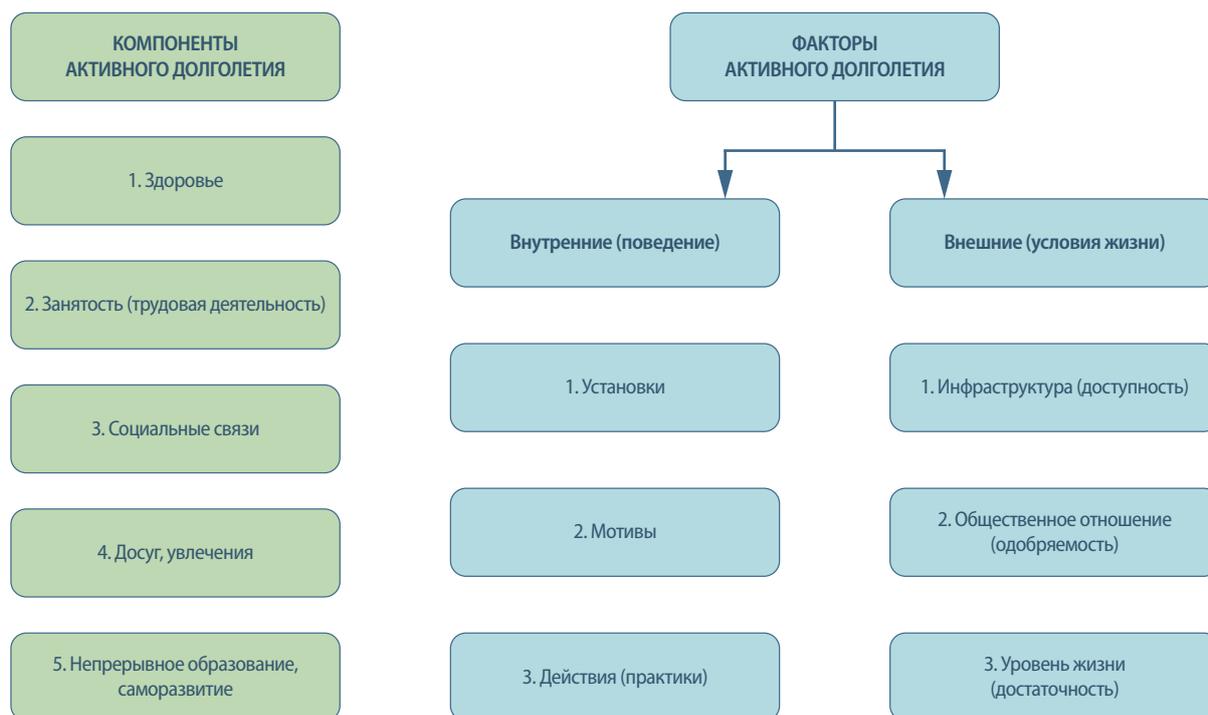


Рис. 1. Схема компонентов активного долголетия и его факторов

Источник: составлено авторским коллективом проекта.

Необходимость методологического сопровождения государственной политики активного долголетия актуализирует проведение исследований по совершенствованию методологии в части учета поведенческих факторов, способствующих или препятствующих активному долголетию, а также выделению индивидуальных стратегий населения в его отношении, что, в свою очередь, позволит разработать управленческие механизмы регулирования активного долголетия. Именно поэтому в статье внимание будет сосредоточено на внутренних, поведенческих факторах активного долголетия.

Цель исследования заключается в изучении приверженности населения активному долголетию, в частности значимости его отдельных компонентов (здоровья, занятости, социальных связей, досуга, непрерывного образования и саморазвития), установок на долголетие и их мотивов, барьеров их реализации, а также распространенности конкретных практик активного долголетия. Информационной базой выступили данные социологического опроса взрослого населения Вологодской области

«Активное долголетие и его факторы», проведенного Вологодским научным центром РАН в 2021 году. Сбор эмпирических данных осуществлялся методом раздаточного анкетирования населения на территории городов Вологды, Череповца и восьми муниципальных районов области. Объем выборки составил 1500 респондентов.

Особо стоит отметить, что опрос охватывал все население, а не только группу пожилых, которая чаще всего выступает объектом социологических исследований данной направленности. Необходимость распространения идеи активного долголетия, помимо людей преклонного возраста, на все остальные возрастные группы была осознана в рамках современной концепции активного старения. Активное долголетие подразумевает понимание жизненной перспективы, учитывающей важное влияние опыта, накопленного на ранних этапах жизни, на характер старения человека в последующем (Голубева, 2015). Как отмечают специалисты ВОЗ, «вчерашний ребенок – это сегодняшний взрослый и завтрашний пожилой (бабушка или дедушка). Качество жизни в

пожилым возрастом зависит от тех рисков и возможностей, которые человек испытывал на протяжении всей своей жизни, а также от того, как последующие поколения будут оказывать взаимопомощь и необходимую поддержку» (Kalache, Gatti, 2003). Таким образом, без стимулирования установок на активное долголетие у всего населения (начиная с детского возраста) невозможно добиться существенных результатов по следованию его практикам в старшем возрасте.

В рамках социологического опроса были изучены следующие параметры: значимость отдельных компонентов активного долголетия, установки населения относительно про-

должительности жизни (оценка желаемой и ожидаемой продолжительности жизни), мотивы долголетия (преимущества, с которыми у людей ассоциируется желаемая продолжительность жизни), барьеры, препятствующие долголетию, и поведенческие практики активного долголетия (его индивидуальные стратегии). Перечень вопросов анкеты, позволивших получить мнения респондентов по данным характеристикам, представлен в *табл. 1*. Часть перечисленных аспектов (установки в отношении ожидаемой продолжительности жизни, мотивы, действия) составляет спектр внутренних факторов активного долголетия.

Таблица 1. Показатели активного долголетия и его внутренних факторов

Показатели		Вопрос анкеты
Компоненты АД и их ранг: - Здоровье - Занятость (труд. деятельность) - Социальные связи - Досуг и увлечения - Непрерывное образование, саморазвитие		Расставьте по степени значимости для Вас следующие аспекты жизни, используя шкалу от 1 – самый значимый до 5 – наименее значимый (пронумеруйте выбранные стороны жизни по их важности для Вас лично) 1. Заниматься любимыми увлечениями, хобби 2. Трудиться как можно дольше 3. Сохранять хорошее здоровье на протяжении всей жизни 4. Заниматься саморазвитием, образованием 5. Поддерживать общение с привычным кругом людей (родных, друзей, коллег, знакомых)
Установки на долголетие	Желаемая продолжительность жизни	Если бы у Вас была возможность выбора, то до какого возраста Вы хотели бы прожить при самых благоприятных условиях? (напишите число лет)
	Ожидаемая продолжительность жизни	Как Вы думаете, если взвесить все: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить? (напишите число лет)
Мотивы долголетия		Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет? (оцените значимость каждого из перечисленных обстоятельств по 5-балльной шкале: 1 – фактор совсем не значим, 5 – имеет очень большое значение) 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 умереть 9. Увидеть, каких успехов добьются мои дети 10. Не хочется расставаться со своими родными и близкими 11. Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни

<p>Барьеры реализации установок на долголетие</p>	<p>Что может помешать прожить Вам столько лет, сколько Вы хотите? (оцените, в какой мере перечисленные обстоятельства могут помешать, по шкале от 1 – совсем не мешает до 5 – определенно мешает)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние здоровья 2. Неудовлетворительное финансовое положение 3. Образ жизни 4. Неблагоприятные экологические условия 5. Плохая наследственность 6. Неудовлетворительная медицинская помощь 7. Потеря источника дохода в старости 8. Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье 9. Потеря интереса к жизни 10. Одинокое проживание в старости 11. Переживания от потери родных и близких 12. Несчастный случай, ДТП и пр. 13. Ничего не мешает
<p>Практики активного долголетия</p>	<p>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)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, кино-театры, библиотеки) 13. Ничего не делаю
<p>Источник: составлено авторским коллективом проекта.</p>	

Индексная методика внутренних факторов активного долголетия

В рамках исследования авторским коллективом проекта была разработана индексная методика внутренних факторов активного долголетия. Итоговый индекс является производным от трех субиндексов: установок, мотивов и действий. Расчет субиндексов осуществлялся в соответствии с общепринятой в прикладной социологии формулой вычисления аналитических (обобщенных) индексов с пятичленной шкалой градации признака⁴. Пятичленная шкала позволя-

ет учесть степень изменчивости признака (будь то величина ожидаемой продолжительности жизни, значимость мотивов или частота действий).

Расчет индекса установок базировался на ответах респондентов на вопрос «Как Вы думаете, если взвесить все: Ваше здоровье, условия и образ жизни, до какого примерно возраста Вам удастся дожить?». Полученные числовые данные об ожидаемой продолжительности жизни были разделены на пять равных отрезков по линии возраста: 1) 59 лет и менее; 2) 60–69 лет;

⁴ Кулаков А.П. (2005). Измерение в социологии: учеб. пособие. Новосибирск: НГАСУ. С. 73.

3) 70–79 лет; 4) 80–89 лет; 5) 90 лет и более. Индекс рассчитывался по следующей формуле:

$$I_{\text{уст}} = \frac{n_1 + 0,5n_2 - 0,5n_4 - n_5}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5}, \quad (1)$$

где:

n_1 – число респондентов, попавших в самую «старшую» группу (90 лет и более);

n_2 – в группу 80–89 лет;

n_3 – в группу 70–79 лет;

n_4 – в группу 60–69 лет;

n_5 – в самую «младшую» группу (59 лет и менее).

Индекс мотивов составлен по данным ответов на вопрос «Для чего бы Вы хотели прожить именно столько лет?». Он рассчитывался следующим образом:

$$I_{\text{мотив}} = \frac{n_1 + 0,5n_2 - 0,5n_4 - n_5}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5}, \quad (2)$$

где:

n_1 – число респондентов, отметивших 5 баллов (фактор имеет очень большое значение);

n_5 – 1 балл (фактор совсем не значим).

Расчет индекса действий осуществлялся по ответам на вопрос «Что Вы делаете в настоящее время для того, чтобы прожить долгую и активную жизнь?»:

$$I_{\text{действ}} = \frac{n_1 + 0,5n_2 - 0,5n_4 - n_5}{n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5}, \quad (3)$$

где:

n_1 – число респондентов, отметивших 5 баллов (всегда это делаю);

n_5 – 1 балл (никогда этого не делаю).

Сводный индекс внутренних факторов активного долголетия вычислялся как среднее арифметическое всех трех субиндексов, исходя из предположения о равноценном вкладе установок, мотивов и действий в детерминацию активного долголетия:

$$I_{\text{внутр.ф.}} = \frac{I_{\text{уст}} + I_{\text{мотив}} + I_{\text{действ}}}{3} \quad (4)$$

Максимальное значение всех субиндексов и сводного индекса – 1, тогда как минимальное – -1. Положительное значение индексов свидетельствует о преобладании наиболее выраженных (позитивных) ответов над наименее выраженными (негативными), тогда как отрицательное значение говорит об обратном. Значение индексов, равное 0, демонстрирует равенство таких ответов.

Основные результаты

Компоненты активного долголетия

В анкете респондентам предлагалось оценить по степени значимости место отдельных аспектов жизни, отражающих компоненты активного долголетия: здоровье, занятость, социальные связи, досуг и непрерывное образование, саморазвитие. Согласно полученным в ходе опроса данным более половины опрошенных на первое место по значимости поставили сохранение хорошего здоровья на протяжении всей жизни (53%, средний ранг – 1,9; *рис. 2*). Почти каждый третий на вторую позицию относил поддержание общения с привычным кругом людей (31%, средний ранг – 2,9). Каждый четвертый респондент на третье место ставил возможность трудиться как можно дольше (25%, средний ранг – 3,2). Четвертое и пятое места чаще всего отводились занятиям саморазвитием, образованием (по 28% соответственно, средний ранг – 3,5), а также увлечениям и хобби (26 и 27% соответственно, средний ранг – 3,5).

При рассмотрении значимости разных аспектов активного долголетия в оценках населения обнаруживаются гендерные и возрастные различия. Так, например, женщины по сравнению с мужчинами несколько выше оценивают значимость сохранения здоровья (средний ранг – 1,9 против 2,0) и увлечений, хобби (3,4 против 3,5; *табл. 2*). Вполне закономерно, что наиболее высоко сохранение здоровья в течение всей жизни среди перечисленных аспектов ставят пожилые люди в возрасте 70 лет и старше (средний ранг – 1,6), тогда как молодежь 18–22 лет ниже оценивает значимость этого параметра (средний

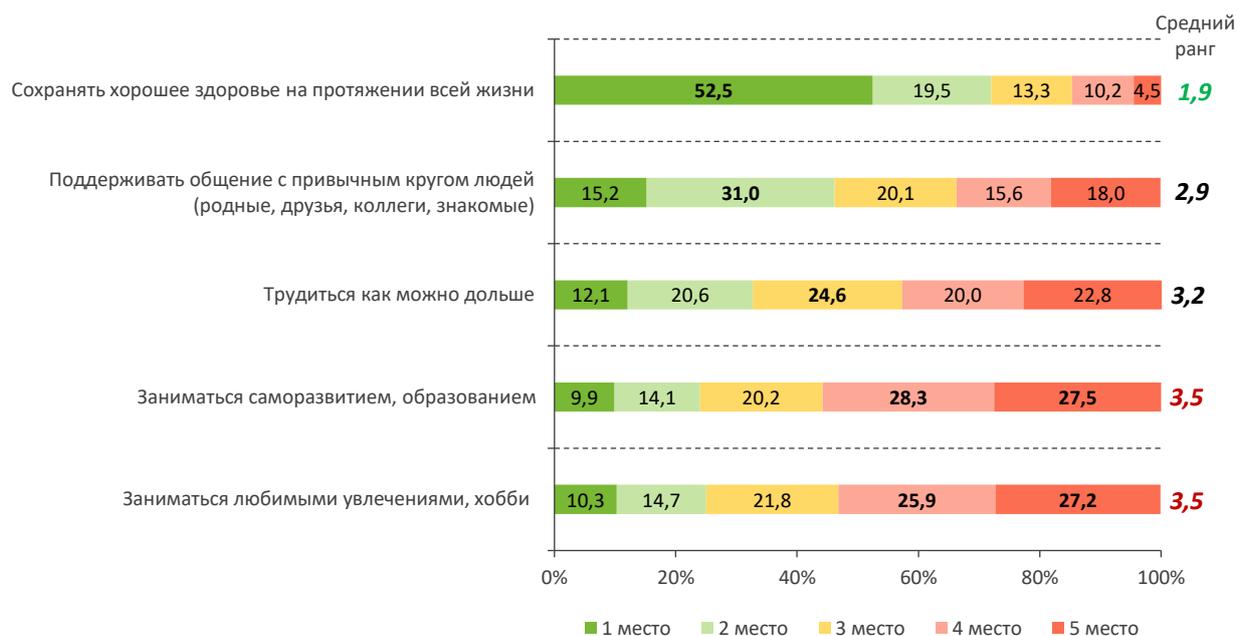


Рис. 2. Компоненты активного долголетия в оценках респондентов % от числа опрошенных, средний ранг

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 2. Компоненты активного долголетия в разрезе пола и возраста респондентов, средний ранг

Компонент АД	Пол		Возраст						
	муж-чины	жен-щины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Сохранять хорошее здоровье на протяжении всей жизни	2,0	1,9	2,5	2,0	2,1	2,0	1,9	1,8	1,6
Поддерживать общение с привычным кругом людей (родные, друзья, коллеги, знакомые)	2,9	2,9	2,9	2,7	2,8	3,0	2,9	2,9	3,1
Трудиться как можно дольше	3,2	3,2	3,2	3,3	3,1	3,1	3,3	3,3	3,1
Заниматься саморазвитием, образованием	3,5	3,5	3,4	3,3	3,5	3,4	3,4	3,6	3,9
Заниматься любимыми увлечениями, хобби	3,5	3,4	3,0	3,6	3,5	3,5	3,4	3,4	3,3

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

ранг – 2,5). В то же время для представитель самой старшей возрастной группы свойственна более низкая оценка роли общения с родными, друзьями и коллегами (средний ранг – 3,1), а также саморазвития и образования (средний ранг – 3,9). Выше всего эти компоненты активного долголетия ставят молодые респонденты в возрасте 23–29 лет (средний ранг – 2,7 и 3,3 соответственно). Вполне объяснимо, что молодежь 18–22 лет гораздо выше по сравнению с другими оце-

нивает возможность заниматься увлечениями и хобби: данный аспект в среднем занимает 3 место, вытесняя на более низкие позиции трудовую активность и саморазвитие, образование.

Установки на долголетие, их мотивы и барьеры реализации

Установки на длительность жизни имеют важное значение для поддержания активного долголетия и признаются его ключевыми детерминантами (Active ageing ..., 2002). При

ответе на вопрос о желаемой продолжительности жизни лишь 0,4% назвали возраст до 60 лет, 4% – в интервале 60–69 лет, 17% – от 70 до 79 лет, треть респондентов (33%) – 80–89 лет и почти половина опрошенных (46%) выразили желание прожить 90 и более лет (рис. 3). Таким образом, среднее значение желаемой продолжительности жизни у населения региона составило 86 лет. Однако при ответе на вопрос о том, до какого примерно возраста удастся дожить при учете состояния здоровья, условий и образа жизни, респонденты давали менее оптимистичные оценки. Так, 2% опрошенных считают, что проживут менее 60 лет, 11% – от 60 до 69 лет (почти в 3 раза больше, чем в случае желаемой продолжительности жизни),

каждый третий (33%) – от 70 до 79 лет, 32% – от 80 до 89 лет, тогда как реальные установки на долголетие оказались существенно ниже – до 90 лет и более планируют прожить 23% опрошенных (в два раза меньше, чем в чем в случае желаемой продолжительности жизни). Соответственно, среднее значение ожидаемой продолжительности жизни оказалось на 8 лет ниже, чем желаемой, и составило 78 лет.

Относительно величины желаемой продолжительности жизни мужчины оказались несколько амбициознее женщин (86 лет против 85), в то же время ожидаемая продолжительность жизни хоть и незначительно, но выше у женщин по сравнению с мужчинами (79 лет против 78; табл. 3). Примечательно,

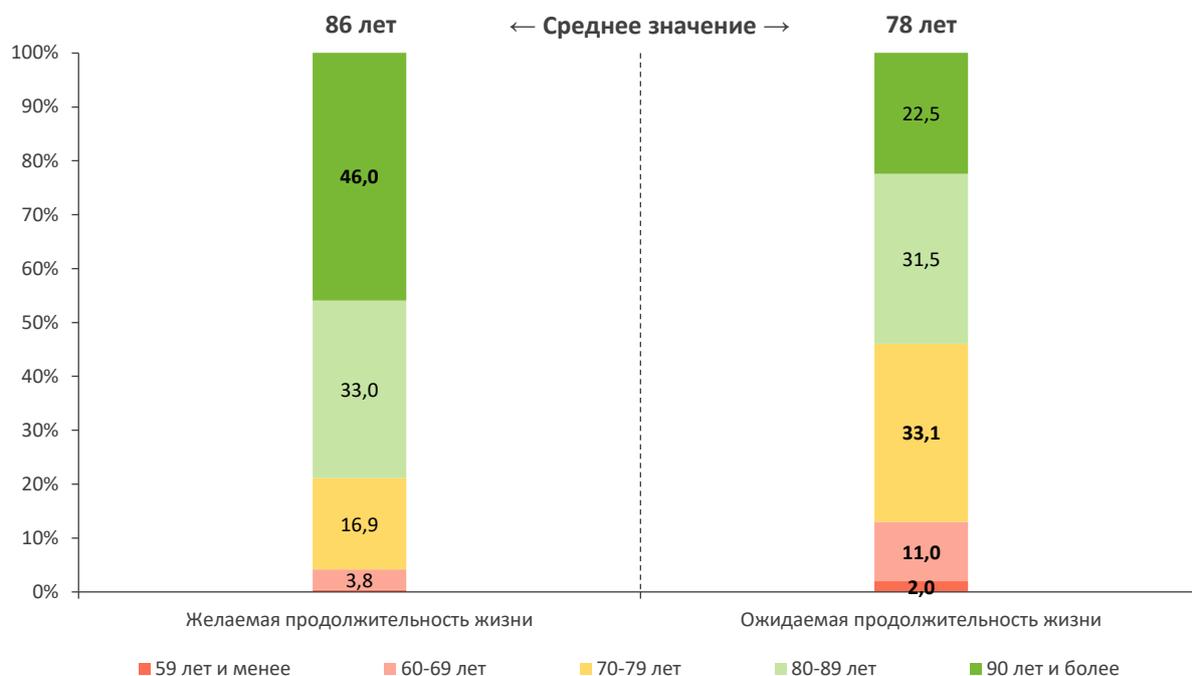


Рис. 3. Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни в оценках респондентов, % от числа опрошенных

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 3. Желаемая и ожидаемая продолжительность жизни в разрезе пола и возраста респондентов (среднее значение), лет

Установки на долголетие	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Желаемая продолжительность жизни (ЖПЖ)	86	85	88	83	85	86	85	86	88
Ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ)	78	79	79	77	76	78	79	81	85
Разрыв в величине ЖПЖ и ОПЖ	8	6	9	6	9	8	6	5	3

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

что самые высокие установки на желаемую продолжительность жизни отмечаются у респондентов из младшей и старшей возрастных групп (по 88 лет соответственно), тогда как самые низкие – у людей в возрасте 23–29 лет (83 года). Наименьшее значение ожидаемой продолжительности жизни характерно для респондентов 30–39 лет (76 лет). Самые высокие реальные установки на долголетие отмечаются в старшей возрастной группе – 70 и более лет (85 лет). При этом максимальный разрыв в величине желаемой и ожидаемой продолжительности жизни характерен для мужчин (8 лет), молодежи 18–22 лет (9 лет) и людей в возрасте 30–39 лет (9 лет), тогда как наименьшее его значение – для женщин (6 лет) и респондентов в возрасте 70 лет и старше (3 года).

Главными мотивами установок на долголетие выступают нежелание расставаться с родными и близкими (4,4 балла из 5) и стремление общаться с внуками/правнуками (4,4 балла; рис. 4). Также достаточно высоко респонденты оценивают значимость таких факторов, как желание увидеть, каких успехов добьются их дети; помогать детям, внукам; как можно дольше наслаждаться жизнью (по 4,3 балла). Наименьшее влияние на установки на долголетие оказывают мо-

тивы нежелания потерять финансовые накопления (3,2 балла) и продолжения трудовой деятельности (3,1 балла).

Для женщин наиболее значимы мотивы, связанные с семьей и общением с ее членами, в том числе младшими поколениями: нежелание расставаться с родными и близкими (4,5 балла), общение с внуками и правнуками (4,5 балла), желание увидеть успехи детей (4,5 балла), стремление помогать детям/внукам (4,4 балла; табл. 4). Также женщины более склонны объяснять установки на долголетие желанием наслаждаться жизнью (4,4 балла). У мужчин оказалась чуть более выраженной значимость таких мотивов, как желание успеть реализовать дело жизни (3,5 балла), воспользоваться преимуществами пенсионного возраста (3,3 балла), нежелание терять накопления (3,2 балла) и продолжение трудовой деятельности (3,2 балла).

Для молодежи 18–22 лет более выраженной значимостью по сравнению с другими возрастными группами обладают желание насладиться жизнью (4,5 балла), реализовать дело своей жизни (4,1 балла), воспользоваться положенными льготами и преференциями (3,6 балла), продолжить трудовую деятельность (3,6 балла), нежелание терять накопления (3,6 балла). Для респондентов в



Рис. 4. Мотивы долголетия в оценках респондентов, средний балл

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 4. Мотивы долголетия в разрезе пола и возраста респондентов, средний балл

Мотивы	Пол		Возраст						
	муж- чины	жен- щины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Не хочется расставаться со своими родными и близкими	4,2	4,5	4,3	4,2	4,3	4,5	4,3	4,5	4,5
Общаться с внуками, правнуками	4,3	4,5	4,0	4,4	4,4	4,5	4,4	4,5	4,4
Увидеть, каких успехов добьются мои дети	4,2	4,5	4,3	4,3	4,4	4,4	4,3	4,4	4,2
Помогать своим детям, внукам	4,2	4,4	4,1	4,3	4,3	4,4	4,3	4,3	4,3
Хочу как можно дольше наслаждаться жизнью	4,3	4,4	4,5	4,3	4,3	4,4	4,3	4,2	4,2
Интересно увидеть, как изменится мир в будущем	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2	4,3	4,1	4,1	4,1
Боюсь умирать	3,5	3,6	3,8	3,6	3,4	3,8	3,4	3,5	3,1
Хочу успеть реализовать дело всей моей жизни	3,5	3,4	4,1	3,7	3,6	3,6	3,3	3,1	3,0
Хочу воспользоваться положенными с возрастом правами и преимуществами (льготы и прочие преференции)	3,3	3,2	3,6	3,2	3,2	3,3	3,2	3,3	3,2
Не хочу терять свои накопления, хочу полностью их использовать	3,3	3,2	3,6	3,4	3,2	3,3	3,2	3,2	2,9
Продолжать трудиться на любимой работе	3,2	3,1	3,6	3,2	3,1	3,4	3,2	2,8	2,8

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

возрасте 40 лет и старше большее значение приобретают семейные мотивы: нежелание расставаться с родными и близкими, стремление общаться с внуками и правнуками, помогать детям и внукам, видеть их успехи.

По данным опроса, 12% жителей региона считают, что ничто не мешает им прожить столько лет, сколько они хотят. В качестве наиболее значимых барьеров на пути реализации установок на долголетие респонденты отмечают состояние собственного здоровья (3,7 балла) и переживания от потери родных и близких людей (3,7 балла; рис. 5). Также, по мнению опрошенных, ощутимы такие помехи для длительной жизни, как неудовлетворительное финансовое положение, потеря источника дохода в старости, неудовлетворительная медицинская помощь (по 3,6 балла). В свою очередь реже всего в качестве барьеров назывались наследственность (3,0 балла), образ жизни (3,1 балла) и отсутствие времени для заботы о здоровье из-за большой занятости (3,1 балла).

Примечательно, что женщины по сравнению с мужчинами несколько выше оценивают отрицательное влияние на долголе-

тие таких препятствий, как переживания от потери близких (3,8 балла против 3,6), одиночество в старости (3,4 балла против 3,3), тогда как мужчины более склонны видеть в качестве барьера потерю источника дохода (3,6 балла против 3,5) и свой образ жизни (3,3 балла против 2,9; табл. 5). Среди представителей старшей возрастной группы (70 и более лет) оказалось больше всего считающих, что ничто не мешает им прожить столько, сколько хочется (29%). Это вполне закономерно ввиду их возраста. Однако для тех представителей данной возрастной группы, кто считает, что ему не удастся прожить желаемое число лет, наиболее значимыми барьерами являются состояние здоровья (4,1 балла) и переживания от потери близких (3,8 балла). Молодежь до 30 лет чаще в качестве помехи на пути долголетия видит потерю источника дохода в старости (3,7 балла) и отсутствие времени для заботы о здоровье из-за большой занятости (3,3 балла). Молодежь 23–29 лет также чаще отмечала в качестве помехи образ жизни (3,4 балла), а респонденты 30–39 лет – неудовлетворительное финансовое положе-

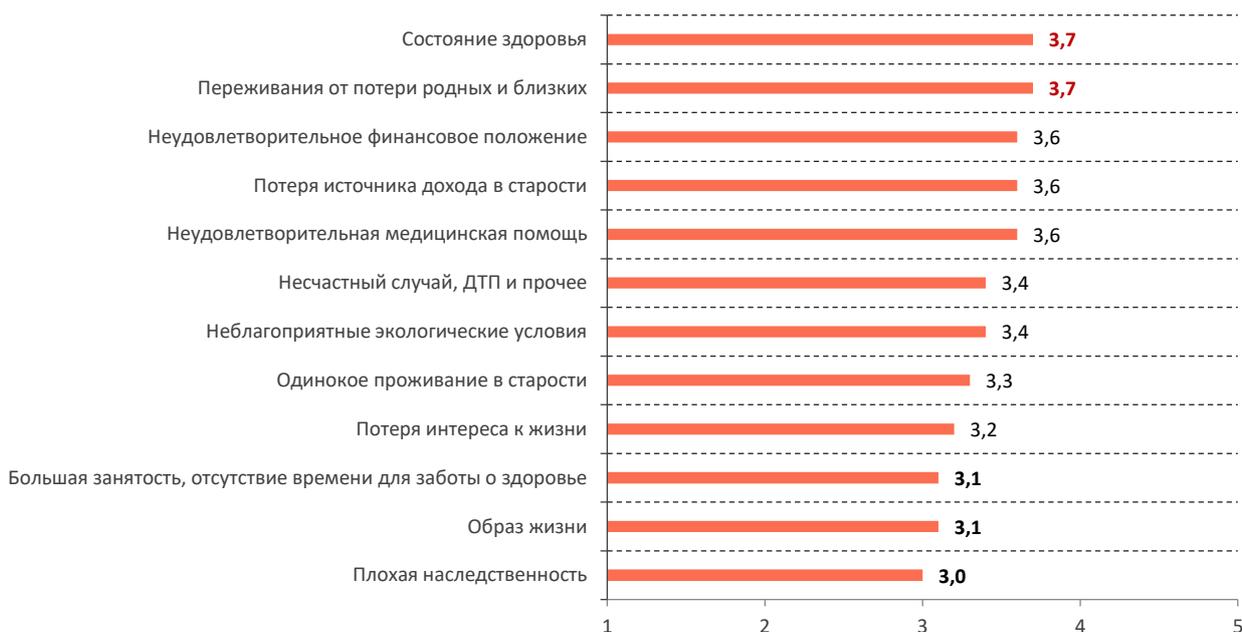


Рис. 5. Барьеры реализации установок на долголетие в оценках респондентов, средний балл
 Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 5. Барьеры реализации установок на долголетие в разрезе пола и возраста респондентов, средний балл

Барьеры	Пол		Возраст						
	муж-чины	жен-щины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Состояние здоровья	3,7	3,7	3,5	3,7	3,6	3,6	3,9	3,8	4,1
Переживания от потери родных и близких	3,6	3,8	3,5	3,6	3,7	3,7	3,7	3,8	3,8
Неудовлетворительное финансовое положение	3,6	3,6	3,4	3,5	3,7	3,6	3,5	3,6	3,6
Потеря источника дохода в старости	3,6	3,5	3,7	3,7	3,6	3,6	3,4	3,5	3,5
Неудовлетворительная медицинская помощь	3,6	3,6	3,6	3,5	3,6	3,5	3,7	3,6	3,3
Несчастный случай, ДТП и прочее	3,4	3,4	3,3	3,5	3,5	3,4	3,5	3,3	3,1
Неблагоприятные экологические условия	3,4	3,4	3,3	3,4	3,6	3,4	3,5	3,3	3,0
Одинокое проживание в старости	3,3	3,4	3,1	3,3	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3
Потеря интереса к жизни	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,1	3,1
Большая занятость, отсутствие времени для заботы о здоровье	3,1	3,1	3,3	3,3	3,3	3,2	3,2	2,7	2,6
Образ жизни	3,3	2,9	3,1	3,4	3,2	3,2	3,1	2,9	2,5
Плохая наследственность	3,0	3,0	2,8	3,1	3,0	3,0	3,2	3,0	2,7
Ничто не мешает, % от числа ответивших	12,2	11,8	7,2	9,3	13,2	14,4	10,4	8,9	29,0

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

ние (3,7 балла) и неблагоприятные экологические условия (3,6 балла). Негативное влияние на продолжительность жизни одинокого проживания в старости чаще обозначали респонденты 40–69 лет.

Практики активного долголетия

Согласно исследованию, никаких действий для поддержания долгой и активной жизни не предпринимают 18% опрошенных жителей Вологодской области. В то же вре-

мя самыми распространенными практиками являются поддержание хороших отношений с членами семьи (4,0 балла) и регулярное общение с друзьями и знакомыми (3,8 балла; рис. 6). Несколько реже применяются такие меры, как поддержание оптимальной физической активности (3,4 балла), следование правильному питанию (3,4 балла), профилактика стрессовых состояний (3,4 балла), отказ от вредных привычек (3,3 балла), профилактическое посещение врачей (3,3 балла) и занятия любимым делом (3,3 балла). Реже всего в целях долгой и активной жизни население посещает учреждения культуры (2,6 балла) и получает дополнительное образование (2,5 балла).

Чаще всего не предпринимают никаких действий для активного долголетия мужчины (21%) и респонденты в возрасте 70 лет и старше (32%; табл. 6). Среди женщин по сравнению с мужчинами в большей степени распространены почти все перечисленные практики, особенно поддержание хороших отношений с членами семьи (4,1 балла против 3,8), отказ от вредных привычек (3,5 балла против 3,0), посещение врачей с профилактической целью (3,5 балла против 3,1), правильное питание (3,5 балла против 3,2), профилактика

стресса (3,5 балла против 3,2) и занятия хобби (3,4 балла против 3,1).

Представители старшей возрастной группы чаще по сравнению с другими, для того чтобы прожить активную и долгую жизнь, поддерживают хорошие отношения с близкими (4,1 балла), отказываются от вредных привычек (3,6 балла) и обращаются за медицинской помощью в целях профилактики (3,5 балла). Молодежь 18–22 лет чаще общается с друзьями и знакомыми (4,1 балла), соблюдает оптимальную физическую (4,1 балла) и интеллектуальную активность (3,5 балла), повышает профессиональную квалификацию (3,2 балла), получает допобразование (3,1 балла) и посещает учреждения культуры (2,9 балла). Молодые люди в возрасте 23–29 лет чаще придерживаются правильного питания (3,6 балла). Для респондентов 60–69 лет в большей степени свойственны профилактика стресса (3,5 балла) и профилактическое посещение врачей (3,5 балла).

Согласно произведенным расчетам, индекс внутренних факторов активного долголетия составил 0,23, что свидетельствует о преобладании среди населения высоких установок на продолжительность жизни, мотивации и практик активного долголетия

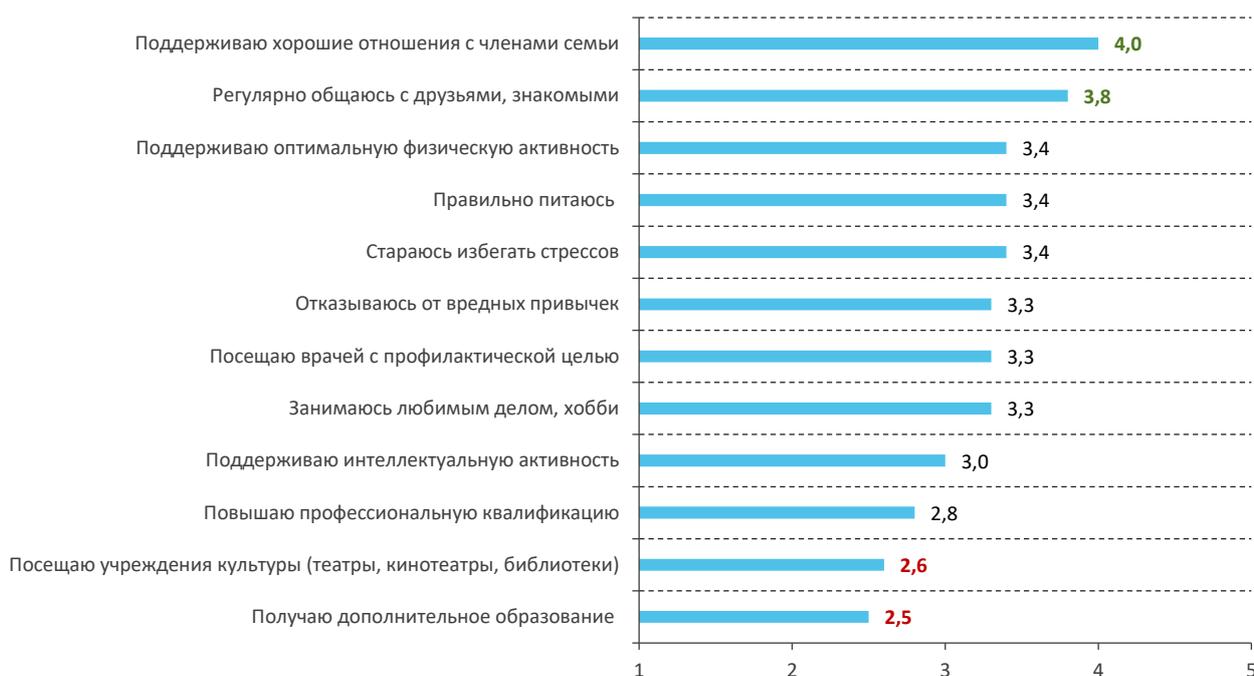


Рис. 6. Практики активного долголетия в оценках респондентов, средний балл

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

Таблица 6. Практики активного долголетия в разрезе пола и возраста респондентов, средний балл

Практика АД	Пол		Возраст						
	муж- чины	жен- щины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Поддерживаю хорошие отношения с членами семьи	3,8	4,1	3,9	4,0	4,0	4,0	3,9	4,0	4,1
Регулярно общаюсь с друзьями, знакомыми	3,7	3,9	4,1	4,0	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8
Поддерживаю оптимальную физическую активность	3,4	3,4	4,1	3,7	3,7	3,4	3,3	3,1	3,1
Правильно питаюсь	3,2	3,5	3,4	3,6	3,4	3,3	3,2	3,4	3,3
Стараюсь избегать стрессов	3,2	3,5	3,4	3,4	3,3	3,4	3,3	3,5	3,4
Отказываюсь от вредных привычек	3,0	3,5	3,4	3,1	3,2	3,2	3,3	3,4	3,6
Посещаю врачей с профилактической целью	3,1	3,5	3,0	3,2	3,3	3,2	3,4	3,5	3,5
Занимаюсь любимым делом, хобби	3,1	3,4	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,1
Поддерживаю интеллектуальную активность	2,9	3,1	3,5	3,3	3,2	3,2	3,0	2,7	2,8
Повышаю профессиональную квалификацию	2,8	2,8	3,2	3,1	3,0	3,1	2,7	2,3	2,6
Посещаю учреждения культуры (театры, кинотеатры, библиотеки)	2,4	2,8	2,9	2,6	2,8	2,7	2,5	2,5	2,5
Получаю дополнительное образование	2,5	2,5	3,1	2,7	2,7	2,7	2,4	2,1	2,4
Ничего не делаю, % от числа ответивших	20,7	16,2	17,4	20,5	21,8	15,5	13,6	17,3	31,9

Источник: данные социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».



Рис. 7. Индекс внутренних факторов активного долголетия и его субиндексы

Источник: рассчитано по данным социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

над низкими установками в отношении продолжительности жизни, отсутствием мотивации и отказом от каких-либо действий в этом направлении (рис. 7). Среди компонентов наибольшее значение приобрел субиндекс мотивов (0,44), тогда как наименьшее – субиндекс действий (-0,07). Значение субиндекса установок составило 0,31. Данный факт говорит о том, что у населения региона более выражены мотивация и установки на активное долголетие, тем не менее, часто не находят воплощение в конкретных практиках долгой и активной жизни.

Интересную картину демонстрируют значения индекса внутренних факторов активного долголетия и его субиндексов в разрезе пола и возраста населения. Так, сам индекс внутренних факторов активного долголетия, как и все три его компонента, оказался выше у женщин по сравнению с мужчинами (табл. 7). Особенно выражены различия в величине индекса действий – 0,00 у женщин против -0,14 у мужчин, что свидетельствует о более пассивной позиции вторых в части практик активной и долгой жизни. Максимальное значение сводного индекса

Таблица 7. Индекс внутренних факторов активного долголетия и его субиндексы в разрезе пола и возраста респондентов

Индекс	Пол		Возраст						
	мужчины	женщины	18–22 года	23–29 лет	30–39 лет	40–49 лет	50–59 лет	60–69 лет	70+ лет
Индекс установок	0,28	0,34	0,33	0,24	0,22	0,27	0,32	0,41	0,61
Индекс мотивов	0,42	0,46	0,51	0,48	0,43	0,51	0,42	0,42	0,35
Индекс действий	-0,14	0,00	0,03	-0,07	-0,06	-0,02	-0,06	-0,10	-0,23
Индекс внутренних факторов АД	0,19	0,27	0,29	0,22	0,20	0,25	0,23	0,24	0,24

Источник: рассчитано по данным социологического опроса населения Вологодской области «Активное долголетие и его факторы».

внутренних факторов активного долголетия отмечается у самой молодой – 18–22 года – возрастной группы (0,33). При этом, если у молодежи 18–22 лет наибольшего значения среди всех возрастных групп достигли субиндексы мотивов и действий (0,51 и 0,03 соответственно), то у старшей возрастной группы – субиндекс установок (0,61). Таким образом, главными внутренними стимулами активного долголетия для молодежи 18–22 лет являются выраженная мотивация на долгую жизнь и вовлеченность в практики по поддержанию активной жизни, тогда как для людей в возрасте 70 лет и старше основным «двигателем» активного долголетия выступает установка на долгую жизнь, что во многом объясняется возрастным фактором и, в большей степени, фактической возможностью дожития до возраста долгожителя (90 лет и старше), а не конкретные практики. Это подтверждает и тот факт, что для людей старшего возраста (70 лет и старше) самые низкие значения среди всех возрастных групп приобрели индексы мотивов (0,35) и действий (-0,23). Для возрастной категории 30–39 лет свойственно самое низкое значение индекса установок (0,22) и, как следствие, итогового индекса внутренних факторов активного долголетия (0,20).

Заключение

Таким образом, проведенное социологическое исследование позволило установить, что население Вологодской области в качестве наиболее значимого компонента активного долголетия чаще всего видит

сохранение здоровья. На втором месте по значимости находится поддержание общения с привычным кругом людей, на третьем – возможность трудиться как можно дольше. Наименьшую роль в поддержании активной и долгой жизни респонденты отводят занятиям по саморазвитию, образованию и увлечениям, хобби. Установки на продолжительность жизни демонстрируют существенный разрыв между ее желаемой и ожидаемой величиной (8 лет), что свидетельствует о наличии серьезных внешних и внутренних барьеров на пути к долголетию. Главными стимулами долгой и активной жизни для населения региона выступают семейно-ориентированные факторы, тогда как наименьшее влияние на установки в отношении продолжительной жизни оказывают нежелание потерять финансовые накопления и стремление продолжить трудовую деятельность. Самыми значимыми барьерами на пути реализации установок на долголетие являются состояние здоровья и переживания от потери родных и близких людей, а наименее значимыми, по мнению вологжан, оказались наследственность, образ жизни и отсутствие времени для заботы о здоровье из-за большой занятости. Не предпринимают никаких мер в целях поддержания долгой и активной жизни 18% опрошенных, в то время как самыми распространенными практиками активного долголетия стали те, которые связаны с поддержанием социальных связей. В свою очередь реже всего в целях долгой и активной жизни люди посещают учреждения культуры и получают допол-

нительное образование, что частично может быть обусловлено недостаточной доступностью учреждений культуры и дообразования для населения региона. Существует выраженное рассогласование между оценками значимости компонентов активного долголетия и реально практикуемыми действиями в плане его поддержания. Так, например, если среди составляющих активного долголетия на первое место по значимости жителями региона ставится сохранение здоровья, то в реальной жизни меры по укреплению его состояния предпринимаются не в первую очередь и реже по сравнению с действиями по поддержанию социальных связей.

Среди населения высокие установки на продолжительность жизни, мотивация и действия по поддержанию долгой и активной жизни преобладают над низкими установками, отсутствием мотивации и отказом от каких-либо мер в отношении активного долголетия. Однако более выраженные мотивация и установки на активное долголетие у жителей региона чаще не находят воплощение в конкретных практиках.

В ходе анализа данных, полученных в ходе опроса, были выявлены заметные гендерные и возрастные различия в установках, мотивах и действиях в отношении активного долголетия. Женщины по сравнению с мужчинами больше ценят роль здоровья и хобби в поддержании долгой и активной жизни, имеют более высокие установки на реальную длительность жизни, при этом их мотивы долголетия чаще связаны с семьей и общением с ее членами, желанием наслаждаться жизнью, в то время как барьерами в большей степени служат переживания от потери близких и страх одиночества в старости. Женщины в целом чаще вовлечены в практики активного долголетия. Для мужчин характерны большие амбиции в части желаемой продолжительности жизни, однако в отношении ее планируемой длительности они более скептически, для них более значимы мотивы долголетия, связанные с реализацией дела жизни, трудовой деятельностью, преимуществами пенсионного возраста и страхом потери накоплений. Мужчины

склонны видеть в качестве барьера потерю источника дохода и собственный образ жизни, они чаще игнорируют какие-либо практики активного долголетия. У мужского населения по сравнению с женским менее выражены все поведенческие компоненты активного долголетия, особенно установки и действия.

Что касается возрастных различий, то по мере повышения возраста населения растет значимость здоровья в активном долголетии, но снижается роль общения и саморазвития. Наиболее оптимистичные установки в части желаемой продолжительности жизни имеют две возрастные группы: молодежь 18–22 лет и пожилые люди 70 лет и старше. Однако в отношении ожидаемой продолжительности жизни высокие установки сохраняются лишь у старшей возрастной группы. Молодежь чаще руководствуется желанием насладиться жизнью, продолжать трудиться, заниматься делом своей жизни, воспользоваться положенными льготами и преференциями, нежеланием терять накопления, после 40 лет существенно возрастает значимость семейных мотивов. Кроме того, если для молодежи барьерами чаще выступают потеря источника дохода в старости, нехватка времени для заботы о здоровье и образ жизни, а для людей среднего возраста – страх одинокого проживания в старости, неудовлетворительное финансовое положение и неблагоприятные экологические условия, то для представителей старших возрастов – состояние здоровья и переживания от потери родных и близких. Самые молодые категории населения чаще вовлечены в практики саморазвития и образования, повышения квалификации, общения, физической активности, тогда как к старшим возрастам заметно увеличивается доля тех, кто ничего не предпринимает для долгой и активной жизни. Главными внутренними стимулами активного долголетия для молодежи 18–22 лет выступают выраженная мотивация на долгую жизнь и вовлеченность в практики по поддержанию активной жизни, тогда как для людей в возрасте 70 лет и старше основным «двигателем» активного долголетия

служит установка на долгую жизнь (что во многом объясняется возрастным фактором и в большей степени фактической возможностью дожития до возраста долголетия), а не конкретные действия в этом направлении.

Разработанная авторским коллективом методика, опирающаяся на данные социологического опроса, позволяет изучить индивидуальные стратегии населения в отношении активного долголетия, и, как следствие, разработать релевантные управленческие

механизмы для реализации социальной политики с их учетом. Кроме того, индексная методика может лечь в основу мониторингового исследования активного долголетия населения, что становится важным инструментом отслеживания эффектов от реализации мероприятий политики активного долголетия в стране, государственной стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста, нацпроекта «Демография» (в т. ч. федерального проекта «Старшее поколение»).

ЛИТЕРАТУРА

- Барсуков В.Н., Калачикова О.Н. (2021). Территориальные особенности распространенности активного долголетия // Вопросы территориального развития. Т. 9. № 2. DOI: 10.15838/tdi.2021.2.57.3. URL: <http://vtr.isert-ran.ru/article/28893> (дата обращения 21.05.2021).
- Видясова Л.А., Григорьева И.А. (2016). Россия в международных индексах качества жизни пожилых // Журн. социологии и социальной антропологии. Т. 19. № 1. С. 181–193.
- Голубева Е.Ю. (2015). Современные направления научно-практических исследований политики активного и здорового долголетия: опыт и перспективы // Успехи геронтологии. Т. 28. № 4. С. 634–638.
- Калачикова О.Н., Барсуков В.Н., Короленко А.В., Шулепов Е.Б. (2016). Факторы активного долголетия: итоги обследования вологодских долгожителей // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. № 5. С. 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4
- Короленко А.В. (2016). Региональные особенности и предпосылки долголетия в России // Социальное пространство. № 4 (6). URL: <http://socialarea-journal.ru/article/2015> (дата обращения 12.05.2021).
- Население России 2018: двадцать шестой ежегодный демографический доклад (2020) / отв. ред. С.В. Захаров; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики. 352 с.
- Павлова И.А., Гуменников И.В., Монастырный Е.А. [и др.] (2017). Интегральные индексы как комплексные способы оценки благополучия старшего поколения / под науч. ред. Г.А. Барышевой. Томск: STT. 286 с.
- Фролова Е.А., Кашапова Э.Р., Клемашева Е.И., Маланина В.А. (2019). Оценка активного долголетия в Сибирском федеральном округе на основе методики Индекса активного долголетия // Векторы благополучия: экономика и социум. № 2 (33). С. 36–45. DOI: 10.18799/24056537/2019/2(33)/973
- Фролова Е.А., Маланина В.А. (2021). Индекс активного долголетия в регионах Сибири // Экономика региона. Т. 17. № 1. С. 209–222. DOI: 10.17059/ekon.reg.2021-1-16
- Active ageing: A Policy Framework* (2002). Geneva: World Health Organization. 59 p.
- Frolova E., Barysheva G., Malanina V., Taran E. (2018). Active Ageing Index: A Russian Study. *Building Evidence for Active Ageing Policies*. Eds. A. Zaidi, S. Harper, K. Howse, G. Lamura, J. Perek-Białas. Singapore: Palgrave Macmillan, 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19
- Kalache A., Gatti A. (2003). Active ageing: A policy framework. *Advances in Gerontology*, 11, 7–18.
- Lancy A., Gruen N. (2013). Constructing the herald/age – lateral economics index of Australia’s wellbeing. *The Australian Economic Review*, 46, 1, 92–102. DOI: 10.1111/j.1467-8462.2013.12000.x
- Pavlova I. (2016). Holistic system approach to assess the older generation’s well-being in Russia: The need for the Russian Elderly Well-Being Index. *Proceedings of the «Science of the Future» Conference*. Kazan: Inconsult-K, 150–154.
- Self A., Thomas J., Randall C. (2012). *Measuring National Well-Being: Life in the UK*. Office for National Statistics. Available at: http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_287415.pdf (accessed 18.05.2021).
- Sidorenko A., Zaidi A. (2013). Active ageing in CIS countries: Semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 1–17. DOI: 10.1155/2013/261819

- Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. (2017). Active ageing index as an evidence base for developing a comprehensive active ageing policy in Russia. *Journal of Population Ageing*, 10, 1, 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0
- World Report on Ageing and Health* (2015). Geneva: World Health Organization.
- Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M. (2013). *Active ageing index 2012. Concept, methodology and final results. Research memorandum. Methodology report, European Centre Vienna*. Available at: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf (accessed 18.05.2021).
- Zaidi A., Howse K. (2017). The policy discourse of active ageing: Some reflections. *Population Ageing*, 10, 1–10. DOI: 10.1007/s12062-017-9174-6

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Александра Владимировна Короленко – научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: coretra@yandex.ru)

Korolenko A.V.

ACTIVE AGEING IN THE LIFE PRACTICES OF THE VOLOGDA OBLAST POPULATION

The importance of methodological support for active ageing policy actualizes the research on improving the methodology of behavioral factors assessment and the identification of individual strategies. The purpose of the study is to examine the commitment of the population to active ageing, in particular the significance of its individual components (health, employment, social bonds, leisure, continuing education and self-development), attitudes to ageing and their motives, implementation barriers, as well as the prevalence of particular practices of active ageing. The information base is the data of the sociological survey “Active ageing and its drivers”, conducted in 2021 among the adult population of the Vologda Oblast. The project team developed an approach to assessing the ratio of internal and external drivers of active ageing, measured using the index methodology. We have established that the most significant component of active ageing for the population is health. Lifespan expectations show a significant gap between desired and expected life expectancy (8 years). The main stimuli for a long and active life are family-oriented factors, and the most significant barriers to longevity are health and the experience of losing loved ones. Every fifth respondent does not take any measures to maintain a long and active life. At the same time, the most common practices of active ageing were actions related to maintaining social bonds. The index of internal drivers of active ageing indicates that among the population orientation towards long life, motivation and practices of active ageing prevail over attitudes toward relatively short life expectancy, lack of motivation and refusal of any action in maintaining health, social, labor and creative activity. The main contradiction lies in the fact that the relatively more pronounced motivation and attitudes toward active ageing among residents of the oblast rarely find embodiment in concrete practices.

Active ageing, attitudes to longevity, motives, actions, index methodology, sociological survey, population of the Vologda Oblast.

REFERENCES

- Active Ageing: A Policy Framework* (2002). Geneva: World Health Organization.
- Barsukov V.N., Kalachikova O.N. (2021). Territorial features of active longevity prevalence. *Voprosy territorial'nogo razvitiya=Territorial Development Issues*, 9(2). DOI: 10.15838/tdi.2021.2.57.3. Available at: <http://vtr.isert-ran.ru/article/28893> (accessed: May 21, 2021; in Russian).
- Frolova E., Barysheva G., Malanina V., Taran E. (2018). Active ageing index: A Russian study. *Building Evidence for Active Ageing Policies*, Singapore: Palgrave Macmillan, 409–435. DOI: 10.1007/978-981-10-6017-5_19
- Frolova E.A., Kashapova E.R., Klemasheva E.I., Malanina V.A. (2019). Active ageing assessment for Siberian Federal District based on active aging index methodology. *Vektory blagopoluchiya: ekonomika i sotsium=Journal of Wellbeing Technologies*, 2(33), 36–45. DOI: 10.18799/24056537/2019/2(33)/973 (In Russian).
- Frolova E.A., Malanina V.A. (2021). Active aging index in Siberian regions. *Ekonomika regiona=Economy of Region*, 17(1), 209–222. DOI: 10.17059/ekon.reg.2021-1-16 (In Russian).
- Golubeva E.Yu. (2015). Modern directions of scientific and practical research of the policy of active and healthy longevity: Experience and perspectives. *Uspekhi gerontologii=Advances in Gerontology*, 28(4), 634–638 (In Russian).
- Kalache A., Gatti A. (2003). Active ageing: A policy framework. *Advances in Gerontology*, 11, 7–18.
- Kalachikova O.N., Barsukov V.N., Korolenko A.V., Shulepov E.B. (2016). Determinants of active longevity: Results of a survey of Vologda long-livers. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 5, 76–94. DOI: 10.15838/esc/2016.5.47.4 (In Russian).
- Korolenko A.V. (2016). Regional features and preconditions of longevity in Russia. *Sotsial'noe prostranstvo=Social area*, 4(6). Available at: <http://socialarea-journal.ru/article/2015> (accessed: May 12, 2021; In Russian).
- Lancy A., Gruen N. (2013). Constructing the herald/age – lateral economics index of Australia's wellbeing. *The Australian Economic Review*, 46(1), 92–102. DOI: 10.1111/j.1467-8462.2013.12000.x
- Pavlova I. (2016). Holistic system approach to assess the older generation's well-being in Russia: The need for the Russian elderly well-being index. *Proceedings of the «Science of the Future» Conference, Kazan: Inconsult-K*, 150–154.
- Pavlova I.A., Gumennikov I.V., Monastyrnyi E.A. et al. (2017). *Integral'nye indeksy kak kompleksnye sposoby otsenki blagopoluchiya starshego pokoleniya* [Integral Indices as Comprehensive Ways to Assess the Well-being of the Elderly]. Baryshevoi G.A. (Ed.). Tomsk: STT.
- Self A., Thomas J., Randall C. (2012). *Measuring National Well-Being: Life in the UK*. Office for National Statistics. Available at: http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171766_287415.pdf (accessed May 18, 2021).
- Sidorenko A., Zaidi A. (2013). Active ageing in CIS countries: Semantics, challenges, and responses. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013, 1–17. DOI: 10.1155/2013/261819
- Varlamova M., Ermolina A., Sinyavskaya O. (2017). Active ageing index as an evidence base for developing a comprehensive active ageing policy in Russia. *Journal of Population Ageing*, 10(1), 41–71. DOI: 10.1007/s12062-016-9164-0
- Vidyasova L.A., Grigor'eva I.A. (2016). Russia in the international quality of ageing indexes. *Zhurn. sotsiologii i sotsial'noi antropologii=The Journal of Sociology and Social Anthropology*, 19(1), 181–193 (In Russian).
- World Report on Ageing and Health* (2015). Geneva: World Health Organization.
- Zaidi A., Gasior K., Hofmarcher M.M. (2013). Active ageing index 2012. Concept, methodology and final results. In: *Research Memorandum. Methodology Report, European Centre Vienna*. Available at: www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf (May 18, 2021).
- Zaidi A., Howse K. (2017). The policy discourse of active ageing: Some reflections. *Population Ageing*, 10, 1–10. DOI: 10.1007/s12062-017-9174-6
- Zakharov S.V. (2020). *Naselenie Rossii 2018: Dvadsat' shestoi ezhegodnyi demograficheskii doklad* [Population of Russia 2018: Twenty-Sixth Annual Demographic Report]. Moscow: HSE University Publishing House.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Aleksandra V. Korolenko – Researcher, Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: coretra@yandex.ru)