



Социологический институт РАН  
филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

**ТРЕТЬЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С  
МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
СОЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАРЕНИЯ. ОТЛОЖЕННОЕ СТАРЕНИЕ ВО  
ВРЕМЕНА ПОСТКОВИДА И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ**

**Здоровьесбережение и занятость после 60: на материалах  
интервью с пожилыми**

Оксана Парфенова, к.с.н., старший научный сотрудник СИ РАН – филиала ФНИСЦ РАН,  
Санкт-Петербург, Россия

*Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-18-00461*



## *Здоровьесбережение в старшем возрасте*

- Здоровьесбережение как одно из ключевых направлений в проекте «Отложенное старение или поздняя взрослость в России: как цифровое развитие меняет статус пожилых в эпоху COVID-19 и неопределенности»;
- ИКТ, питание, физ.активность, платная и бесплатная медицина, опыт пандемии и т.д. – тематические направления в интервью +анкетирование;
- Теоретические категории: агентность, доверие





# Контекст:

- Советский опыт медиализации: патернализм, контроль над рождаемостью посредством абортивной культуры (Пушкарева, Мицюк 2021);
- *институциональная перестройка системы здравоохранения в постсоветский период и появление частной медицины.* За первые десятилетия постсоветского периода возник своеобразный микс государственной и частной медицины, и вследствие недофинансирования госмедицины обострилось неравенство в доступе к медпомощи в зависимости от региона проживания и уровня дохода (Cook 2015).
- Низкий уровень институционального доверия в постсоветский период порождает практики самолечения и негативно влияет на здоровье (Аронсон 2006).
- Сегодня: дефицит доверия между пациентом и врачом, который, наряду с кризисом коммуникации, толкает пациентов на поиски «альтернативного лечения» (Старцев, Рождественская 2022);
- Сегодня: цифровизация, развитие платной медицины и спортивной инфраструктуры, просвещение, гаджеты для здоровья и т.п.
- Пандемия: взрывной рост интереса к темам лечения/вакцинации/медицины



## Материалы и методы

- Интервью (2022-2024):

Общее число информантов 58 человек, среди которых:	
Работающие	Неработающие
29	29
Женщины	Мужчины
42	16
Проживают в городе	Проживают в селе
50	8
В возрасте 60-75 лет	Старше 75 лет
40	18
Высшее образование	Среднее профессиональное образование
42	16

Анализ интервью с помощью тематического кодирования+ QDA-Miner Light, ИИ  
Сравнение работающих и неработающих



## Агентность в здоровьесбережении

- ***И это даже, мне кажется, одна из обязанностей человека следить за своим здоровьем. Это обязанность и перед самим собой, и перед обществом, и перед своей семьей. Я почему так говорю - это не просто пафос. А просто есть люди, которые никогда в жизни не сделали ни одной зарядки, никогда в жизни не прислушались, не выполнили каких-то правил. А потом они к 50-60 годам становятся развалюхами и родственники, это же на родственников нагрузка, они же его не бросят, это нагрузка и на общество, на государство. А вообще, это должно быть элементом культуры человека. Как мы чистим каждый день зубы, так человек должен относиться ко всему своему организму, что в его силах. Понятно, что не все в наших силах, это ясно. Но что в наших силах, мы просто обязаны это делать. Рекомендаций куча пожалуйста, выбери для себя приемлемые. Не надо становиться олимпийскими чемпионами, не надо какие-то рекорды ставить. Но элементарные вещи в отношении своего здоровья, мне кажется, это надо даже в школе как предмет вводить (ж, 68 лет)***



## *Представления и практики*

- Подробные познания в части различных здоровьесберегающих практик (от современных рекомендаций по питанию до знания особенностей питания при различных хронических состояниях и роли физической активности в жизни;
- Корреляция с практиками - вполне однозначное следование своим представлениям и знаниям;

*Мне бассейна хватает. Все-таки это нагрузка такая хорошая. Я год не ходила. Начала опять ходить. Я прихожу и ложусь. Потому что без остановки я 45 минут плаваю. Медленно правда, но четко. Посмотришь – люди стоят, сидят, болтают, кто что. Я нет, я четко плаваю, 40-45 минут 2 раза в неделю – в поликлинике мне врач сказала так. В нашем возрасте больше не надо. А это то, что надо. (ж, 64 года)*



Социологический институт РАН  
филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

## Выдержки из интервью

*Ну вот по состоянию здоровья я полностью исключила сладкое. Ограничила жирное и жареное. Рацион обогащён медленными углеводами, обязательно серая каша из грубого зерна на завтрак. Вот отварное нежирное мясо в течение дня или рыба. И я вот об этом, о том, как нужно правильно питаться очень люблю, начиная с первого курса нашим студентам и давать рекомендации. (ж, 63 года)*





## Представления и практики

*Мне бассейна хватает. Все-таки это нагрузка такая хорошая. Я год не ходила. Начала опять ходить. Я как приехала, 3 раза была. Я прихожу и ложусь. Потому что без остановки я 45 минут плаваю. Медленно правда, но четко. Посмотришь – люди стоят, сидят, болтают, кто что. Я нет, я четко плаваю, 40-45 минут 2 раза в неделю – в поликлинике мне врач сказала так. В нашем возрасте больше не надо. А это то, что надо. (ж, 64 года)*

*Ну вот по состоянию здоровья я полностью исключила сладкое. Ограничила жирное и жареное. Рацион обогащён медленными углеводами, обязательно серая каша из грубого зерна на завтрак. Вот отварное нежирное мясо в течение дня или рыба. И я вот об этом, о том, как нужно правильно питаться очень люблю, начиная с первого курса нашим студентам и давать рекомендации. (ж, 63 года)*



## Фрагментированное доверие

- Сложное отношение к медицине как институту для поддержания здоровья. В этой плоскости доверие приобретает фрагментарный вид – вот здесь и в этом вопросе мы верим одному врачу/рекомендациям, а вот в том вопросе и вот тем специалистам – не особенно, их нужно перепроверять.

*У нас у соседа частная клиника. Мы доверяем их специалистам. И внучка туда с детских лет, дочь (ж, 71 год)*

*Платной [медицине], я все равно почему-то больше доверяю платной, плюс мне больше нравятся отношения. Ну, как правило, это все анализы, терапевт, ну и, естественно, нужно заниматься стоматологией, ну временами все ж таки косметологию я не забываю, все эти процедуры косметологические. Я тоже считаю, чтобы в этом возрасте нормально выглядеть, нравиться себе и хорошо себя чувствовать – это необходимо. (ж, 64 года)*

*Сколько врачей, столько и мнений. Кому-то одному доверишься... Нет. Надо прислушиваться к своему организму, он сам все скажет, что ему надо. (ж, 66 лет)*



## Фрагментированное доверие

Негативный опыт близких, опыт прошлый и нынешний

- *После этого сказала: умирать буду, но к врачам не пойду. Не ходила очень долго. Температура 39, я иду на работу (ж, 95 лет)*
- *А вот эта химия, можно ей залечить. Когда папа у меня умирал, у него простатит был, в больнице его положили. И каждый раз врачи у него менялись. Он был лесник, он в лес ходил. Он как будто бы напитывался природой. А тут больница. Он тоже от этой болезни все, как будто жить не захотел, умер поэтому. После больницы. Поэтому у меня такое вообще к этим больницам недоверие (ж, 60 лет)*
- *Вот к хирургам нашим я приходила в поликлинике, жаловалась, что с ногами тяжело, так они мне говорили, у вас ноги изношены, что же вы хотите? К ним я больше не хожу просто. (ж, 88 лет)*



# Работающие vs неработающие

- **Роль здоровья:**
- Для обеих групп здоровье играет важную роль, но есть некоторые различия:
- Работающие пожилые люди рассматривают здоровье как необходимое условие для продолжения трудовой деятельности и активного образа жизни. Они стремятся поддерживать хорошую физическую форму.
- Неработающие пенсионеры больше фокусируются на здоровье как факторе, определяющем качество жизни и возможность самообслуживания. Для них здоровье часто связано с отсутствием серьезных заболеваний.



## Определения здоровья и самооценки

### **Работающие пожилые люди:**

- Чаще оценивают свое здоровье как хорошее или удовлетворительное
- Определяют здоровье через физическую активность и работоспособность
- Сравнивают себя с более молодыми коллегами:

*"Ровесников нет у меня, все помладше меня. Я уже получилась самая старшая."*

### **Неработающие информанты:**

- Дают более низкие оценки своему здоровью
- Определяют здоровье через отсутствие серьезных заболеваний и болей:

*"Если говорить, что и где болит, то не знаешь, с чего начинать с головы или с ног."*

- Сравнивают свое текущее состояние с прошлым
- Фокусируются на конкретных диагнозах и проблемах со здоровьем. Один информант перечисляет: *"У меня есть диабет второго типа, у меня прошел инфаркт, и считается ишемическая болезнь сердца».*



Социологический институт РАН  
филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

# Практики поддержания здоровья

- **Работающие:**
  - Регулярные физические нагрузки (зарядка, прогулки, спорт)
  - Правильное питание
  - Профилактические медосмотры
  
- **Неработающие:**
  - Менее активны физически
  - Больше внимания уделяют лечению имеющихся заболеваний
  - Чаще используют народные средства и БАДы



Социологический институт РАН  
филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

## Отношение к платной и бесплатной медицине

- Работающие чаще пользуются платными медицинскими услугами, считая их более качественными и доступными
- Неработающие в основном полагаются на бесплатную медицину из-за ограниченных финансовых возможностей
- Обе группы отмечают проблемы с доступностью и качеством бесплатной медицинской помощи



Социологический институт РАН

филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

# Влияние пандемии коронавируса

- Усилила тревожность и страх за здоровье у обеих групп
- Ограничила физическую активность, особенно у неработающих
- Изменила практики поддержания здоровья (ношение масок, дистанцирование)
- Повысила внимание к профилактике заболеваний
- Ускорила освоение цифровых технологий для получения медицинских услуг
- В целом, работающие пожилые люди демонстрируют более активный подход к поддержанию здоровья и лучше адаптируются к изменениям, в то время как неработающие пенсионеры больше сфокусированы на лечении имеющихся заболеваний и ограничены в возможностях заботы о здоровье



## Заключение

- Агентность – информированность и наличие возможностей для поддержания здоровья (гаджеты, интернет, фитнес и тп) + неолиберальная логика (пациент-потребитель);
- Фрагментированность доверия;
- Уход за собой как часть поддержания здоровья;
- Разные подходы к определению здоровья и самооценкам – «вглубь себя» у неработающих (самых старших) и более внешне ориентированные у работающих;
- Пандемия как трудный опыт (не у всех она повлияла на текущие практики, но есть те кто перенес тяжело/потерял близких/подорвал здоровье).



Социологический институт РАН  
филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

**Спасибо за внимание**