

Е.А. Фролова, В.А. Маланина

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ФОРМИРОВАНИЯ ОЖИДАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО БУДУЩЕГО И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РОССИИ

*Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научно-исследовательского проекта «Разработка комплексной оценки эффективности вовлеченности пожилых людей в региональный социум», проект №19-010-00984, и в рамках Плана мероприятий по реализации Программы повышения конкурентоспособности («дорожная карта») ФГАОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский политехнический университет» на 2013–2020 годы.*

Представлена количественная оценка влияния межличностного доверия, удовлетворенности качеством медицинской помощи, удовлетворенности деятельностью правительства и субъективной оценки состояния здоровья на ожидания относительно будущего и удовлетворенность жизнью пожилых людей в России. Сильные ( $p$ -value = 0,000) корреляционные связи выявлены между субъективной оценкой состояния здоровья (как объясняющей переменной и ожиданиями относительно будущего) и удовлетворенностью жизнью.

**Ключевые слова:** старение; активное долголетие; пожилые люди; субъективное благополучие; ожидания относительно будущего; удовлетворенность жизнью.

### Введение

Современные тенденции развития глобальной экономики и общества демонстрируют устойчивость процессов старения населения. По прогнозам Организации Объединенных Наций к 2050 г. средняя ожидаемая продолжительность жизни в мире вырастет до 77 лет, в том числе в России она составит 76 лет. ООН особо отмечает превышение скорости старения населения над скоростью пополнения численности младших возрастных групп (в среднем, доля старшего поколения растет на 3 процента в год). Ожидается, что к 2030 г. общее число лиц в возрасте старше 60 лет на планете достигнет 1,4 млрд чел., а к 2050 году превысит 2 млрд чел. [1].

Старение населения как объективная общемировая тенденция делает актуальной концепцию активного долголетия (active ageing), предполагающую обеспечение возможностей сохранения автономии для старшего поколения в вопросах финансового обеспечения, независимого проживания и активной роли в вопросах участия в социальной жизни [2–5]. Активное долголетие рассматривается как набор базовых принципов разработки и реализации политики, направленной на повышение качества жизни старшего поколения [6], и мониторинга эффективности ее реализации [7].

Степень активности пожилых людей зависит от комплекса факторов, которые, в свою очередь, определяют временные горизонты будущего (период дожития) и формируют психологические установки человека относительно собственных перспектив (оптимизм / пессимизм). Удовлетворенность жизнью пожилых людей является предметом исследования в работах российских и зарубежных авторов, которые, в частности, отмечают тесную взаимосвязь между активностью и удовлетворенностью жизнью, верой в собственные силы и степенью управляемости жизни [8].

Ключевым фактором благополучия пожилых людей является состояние здоровья, оцениваемое не только специалистами-медиками, но и самим пожилым человеком, его субъективными ощущениями,

связанными как с наличием хронических заболеваний, так и с ограничениями в повседневной деятельности и обусловленными состоянием здоровья [9]. Устойчивые тенденции роста продолжительности жизни старшего поколения в развитых и развивающихся странах делают актуальными вопросы предотвращения и компенсации последствий хронических заболеваний [10], что связано как с развитием системы профилактики и медицинской помощи, так и с вопросами укрепления доверия со стороны населения к службам охраны здоровья [11, 12]. В исследованиях установлена взаимосвязь между параметрами физического и психического здоровья, в том числе в контексте оптимистических ожиданий [13, 14].

Важную роль социальных институтов в обеспечении качества жизни пожилых людей в своих исследованиях отмечают М.Н. Самарина, Н.А. Куликова [15]. Межличностное доверие формирует элемент социального капитала, на который пожилой человек может опереться в случае уязвимости, обусловленной ухудшением состояния здоровья или материального положения [16, 17]. Доверие государственным институтам формирует общую среду взаимодействия пожилых людей, значительную часть которой составляют институты социальной поддержки [18].

Вместе с тем, несмотря на наличие широкого круга работ по различным аспектам обеспечения благополучия и качества жизни старшего поколения, требуются комплексные исследования влияния социальных норм и качества социальной инфраструктуры на психологическое благополучие и ожидания относительно будущего.

В данной работе представлены результаты количественной оценки влияния социальных институтов (межличностное доверие и удовлетворенность деятельностью правительства) и инфраструктуры (оценка субъективной удовлетворенности качеством медицинской помощи) на ожидания относительно будущего (оптимизм / пессимизм) в оценке пожилых людей. Также была проведена оценка влияния социальных

институтов и инфраструктуры на субъективное благополучие пожилых людей.

Источником фактических данных для оценки стали результаты 6-й волны Европейского социального исследования (ESS-2012). База данных включает результаты социологических опросов по 36 странам, в том числе РФ, в разрезе ключевых социальных аспектов: доверие, субъективное благополучие, ценности, социодемографические характеристики, политика, здоровье и здравоохранение и ряд других разделов. Общая выборка ESS по лицам старше 55 лет составляет более 20 тыс. человек. Выборка по России (55+) включает 854 респондента из всех макрорегионов (федеральных округов), из которых 69% – женщины, 31% – мужчины, средний возраст 66, 62 года, максимальный возраст – 90 лет [19].

Для оценки ожиданий относительно будущего использовался вопрос D2-4 «I'm always optimistic about my future» (Я всегда с оптимизмом смотрю в будущее», 5-балльная шкала Лайкерта). Именно оптимизм в отношении будущего для пожилых людей является ключевым фактором долголетия и благополучия [20].

Оценка качества социальных институтов проводилась на основе комплекса оценок качества социальной среды (межличностное доверие и удовлетворенность деятельностью правительства). Для оценки межличностного доверия использовался вопрос A3 «Would you say that most people can be trusted, or that you can't be too careful in dealing with people?» (Как Вы считаете, большинству людей можно доверять или следует относиться к ним с большой осторожностью?, 10-балльная шкала Лайкерта).

Для оценки степени удовлетворенности деятельностью правительства использовался вопрос B22 «Now thinking about the [country] government, how satisfied are you with the way it is doing its job?» (Оценивая современное состояние, насколько Вы удовлетворены результатами работы национального правительства?, 10-балльная шкала Лайкерта). Как показывают

исследования [21], именно общий уровень доверия и удовлетворенность населения деятельностью исполнительных органов власти являются ключевыми индикаторами качества социальной среды (качества формальных норм – законов и неформальных норм – традиций и этики).

Качество социальной инфраструктуры оценивалось на основе вопроса B25 «Please say what you think overall about the state of health services in [country] nowadays?» (Пожалуйста, оцените современное состояние системы здравоохранения в стране, 10-балльная шкала Лайкерта). Для старшего поколения состояние здоровья и возможности по его поддержанию являются ключевыми предикторами ожиданий относительно будущего [22].

Дополнительно в модель был включен фактор субъективной оценки собственного состояния здоровья, вопрос C7 «How is your health in general?» (Как Вы оцениваете собственное состояние здоровья в общем?, 5-балльная шкала Лайкерта).

Основная гипотеза исследования (H1): чем выше доверие и качество социальных институтов, тем выше оптимизм относительно будущего.

Дополнительно проверялись следующие гипотезы:

H2: Женщины более оптимистичны в отношении будущего, чем мужчины.

H3: Степень оптимизма в отношении будущего сокращается с возрастом.

H4: Оценка состояния собственного здоровья и качества медицинской помощи будут ключевыми факторами оптимизма в отношении будущего.

H5: Качество социальных институтов и инфраструктуры влияет на субъективное благополучие пожилых людей.

## Результаты исследования

**Оптимизм относительно будущего.** Оценки оптимизма в отношении будущего дают вполне предсказуемые результаты (рис. 1).

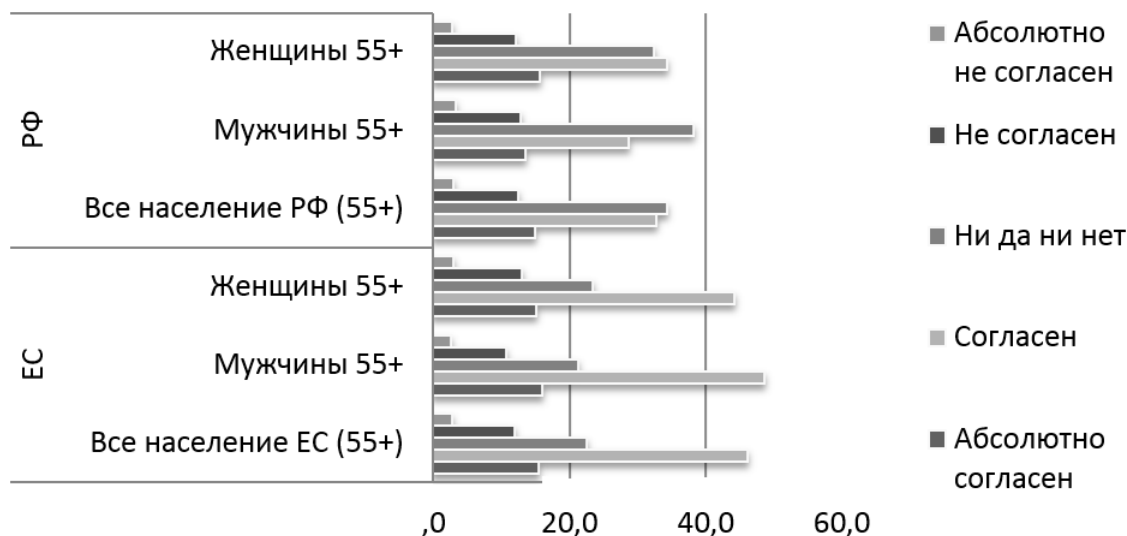


Рис. 1. Оптимизм в отношении будущего: «Всегда с оптимизмом смотрю в будущее». Источник данных: ESS-2012

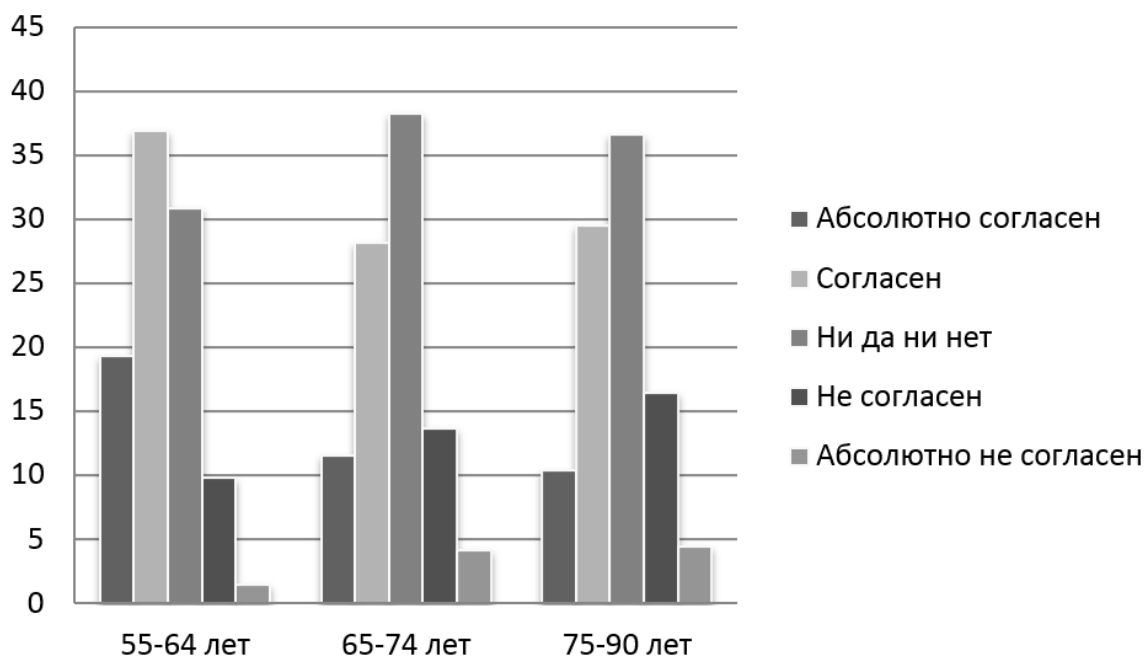


Рис. 2. Оптимизм в отношении будущего в РФ в разных возрастных группах: «Всегда с оптимизмом смотрю в будущее». Источник данных: ESS-2012

Пожилые люди в странах Европы в целом более оптимистично смотрят в будущее (в среднем более 60% респондентов согласны или абсолютно согласны с утверждением «Всегда с оптимизмом смотрю в будущее»), в то время как среди пожилых людей в России преобладают гораздо более осторожные оценки (менее 50% согласны и абсолютно согласны и еще 34% не могут точно выразить свое мнение). Также наблюдаются существенные гендерные различия в оценках будущего. Если в европейских странах мужчины более оптимистичны в отношении своих перспектив будущего, а женщины гораздо более осторожны, то в России ситуация складывается с точностью до наоборот (более 50% женщин абсолютно согласны и согласны, в то время как среди мужчин таковых только 42%).

Таким образом, исследовательская гипотеза H2 «Женщины более оптимистичны в отношении будущего, чем мужчины» находит лишь частичное подтверждение. Оценка оптимистических ожиданий в зависимости от возраста респондента (рис. 2) отражает устойчивую тенденцию уменьшения оптимизма с возрастом, что свидетельствует о формировании ограниченных временных перспектив будущего у представителей старших возрастных групп пожилых людей. Полученные результаты подтверждают исследовательскую гипотезу H3 «Степень оптимизма в отношении будущего со-

кращается с возрастом, таким образом уменьшаются и временные перспективы».

### Оценка качества системы здравоохранения в стране

Подавляющее большинство респондентов в России оценивает качество государственного здравоохранения крайне низко (70% респондентов оценивают качество менее чем на 4 балла из 10), в то время как в странах Европы более 60% населения считают, что состояние здравоохранения выше среднего, из них почти 38% респондентов оценивают состояние здравоохранения на более чем 7 баллов из 10. Средний балл, который дают респонденты из России, – 3,15, в то время как пожилые люди в европейских странах оценивают состояние здравоохранения в своей стране в среднем на 5,11 баллов, при этом оценки мужчин и женщин практически совпадают (рис. 3).

Оценка качества работы системы государственного здравоохранения представителями разных возрастных групп дает на первый взгляд противоречивые результаты (рис. 4). С возрастом негативные оценки качества здравоохранения уменьшаются, однако позитивные оценки растут гораздо меньше, чем падают отрицательные (не более 11% пожилых людей в РФ оценивают состояние здравоохранения в стране на 7–10 баллов. Данное обстоятельство обусловлено тем, что почти 30% респондентов в РФ в возрасте 75–90 лет отказались отвечать на данный вопрос.

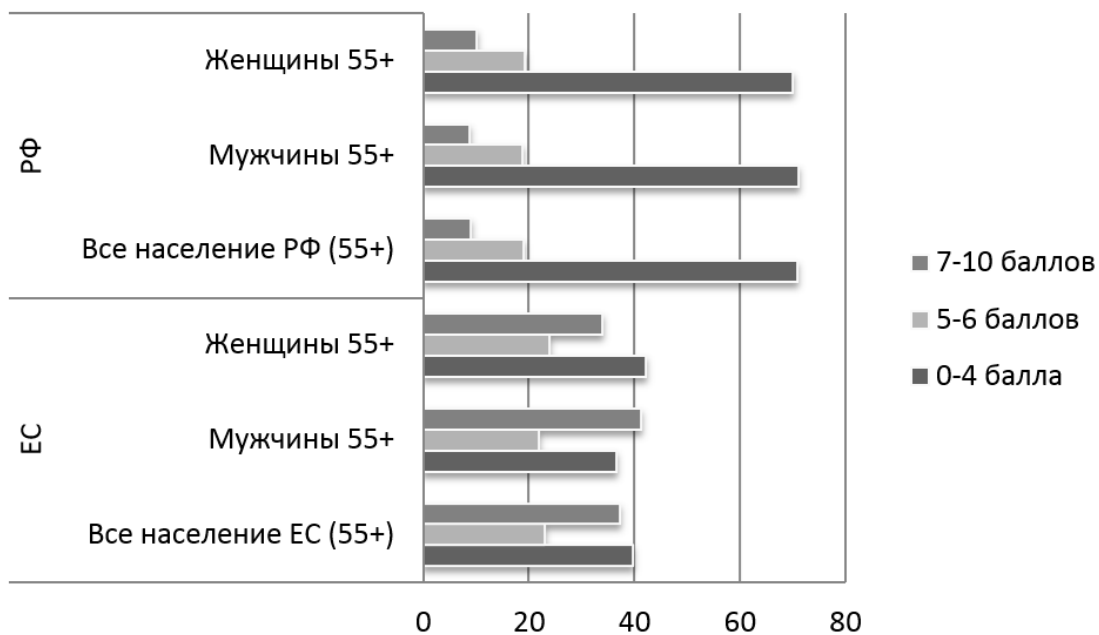


Рис. 3. Оценка качества работы системы государственного здравоохранения (0–4 балла – плохо, 7–10 баллов – хорошо). Источник данных: ESS-2012

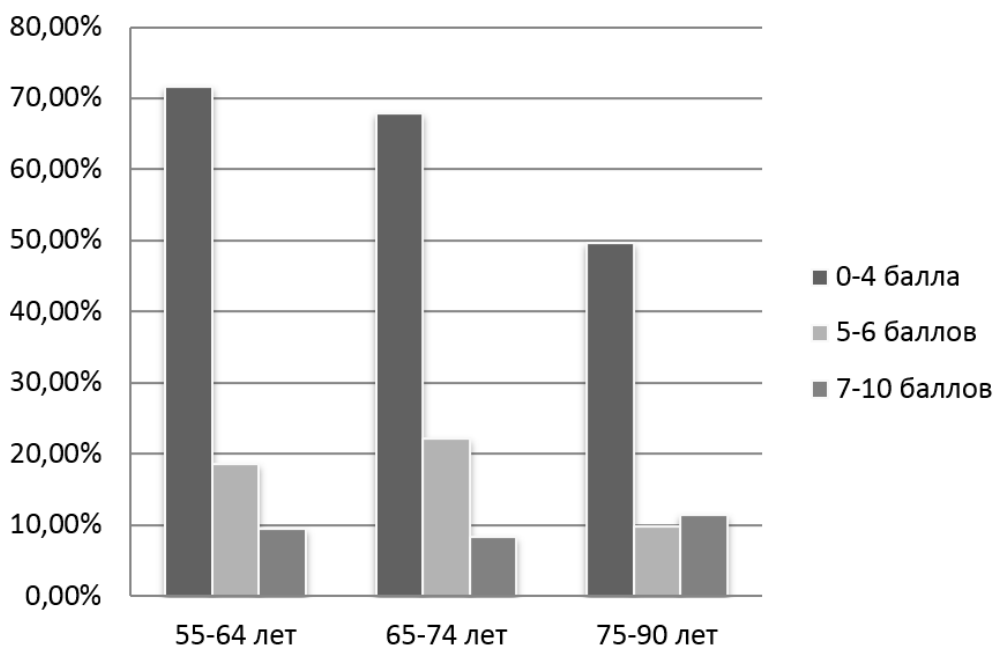


Рис. 4. Оценка качества работы системы государственного здравоохранения в РФ в разных возрастных группах, % от общего числа респондентов соответствующей возрастной группы (0–4 балла – плохо, 7–10 баллов – хорошо). Источник данных: ESS-2012

### Оценка качества социальных институтов

Оценить непосредственно многообразие неформальных норм и правил (социальных институтов), существующих в обществе, не представляется возможным. Самым распространенным подходом является косвенная оценка через параметры доверия (персонифицированное и институциональное доверие). Качество социальных институтов в целях данного исследования определялось на основе оценок межличностного доверия («Как Вы считаете, большинству людей можно

доверять или следует относиться к ним с большой осторожностью?»). В среднем респонденты в России оценивают уровень межличностного доверия на 4,3 балла из 10. В странах Европы этот показатель в среднем составляет 4,85, при этом как в РФ, так и в ЕС мужчины характеризуются более высоким уровнем межличностного доверия, чем женщины. В России более 50% респондентов считают, что к людям стоит относиться с осторожностью (0–4 балла в оценке доверия). В странах ЕС более 30% респондентов считают, что большинству людей можно доверять (рис. 5).

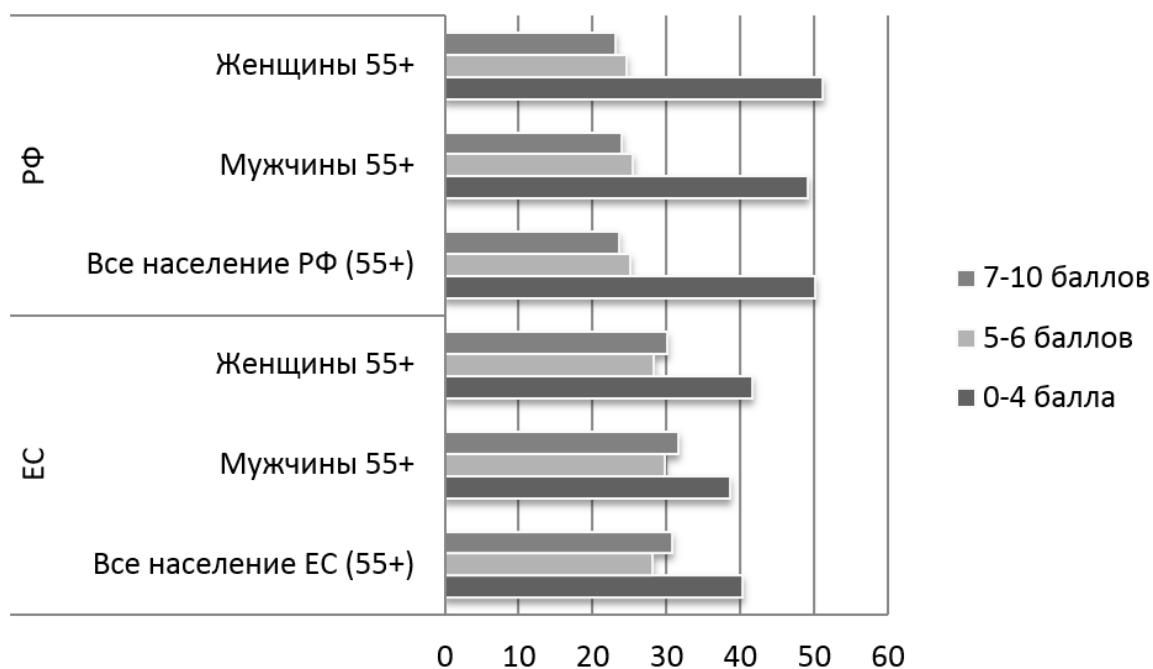


Рис. 5. Оценка межличностного доверия (0–4 балла – плохо, 7–10 баллов – хорошо).  
Источник данных: ESS-2012

Оценки межличностного доверия очень стабильны и практически не зависят от возраста пожилых людей (рис. 6). Незначительно увеличивается доля тех, кто считает, что большинству людей можно доверять. Таким образом, выборка по РФ фактически делится

на две части – одна половина населения считает, что с людьми нужно быть осторожным, четверть занимает среднюю позицию (доверие на уровне 5–6 баллов) и еще 23–25% респондентов относятся к группе лиц с высоким уровнем доверия.

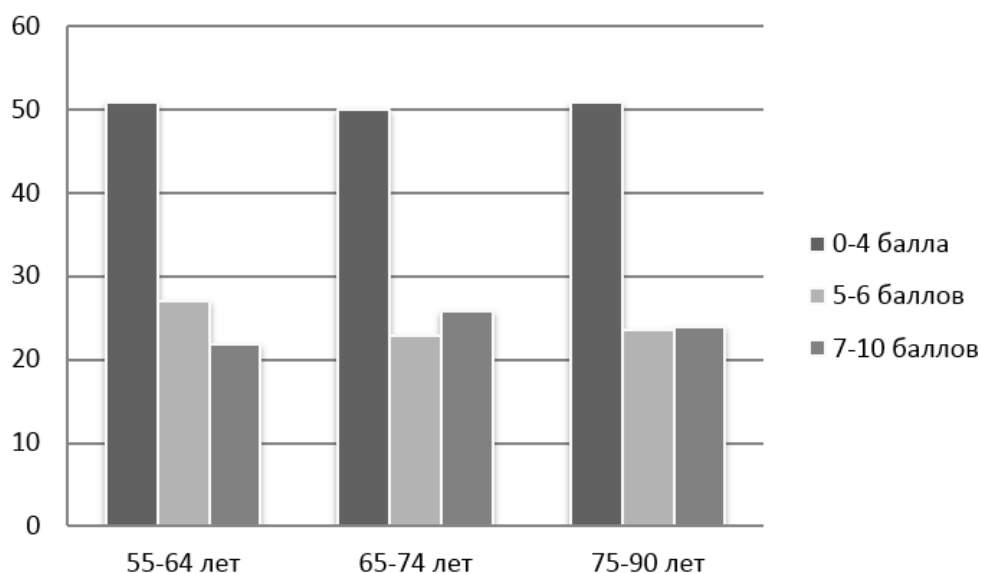


Рис. 6. Оценка межличностного доверия в разных возрастных группах (0–4 балла – плохо, 7–10 баллов – хорошо). Источник данных: ESS-2012

### Регрессионная модель

На основе метода множественной линейной регрессии проведена оценка взаимосвязи между оптимизмом в отношении будущего, качеством социальной инфраструктуры и социальных институтов. Дополнительными факторами модели стали: субъектив-

ная оценка состояния здоровья, доверие парламенту страны и удовлетворенность деятельностью национального правительства. Все факторы, включенные в модель, являются статистически значимыми ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Наиболее тесная связь наблюдается между оптимизмом в отношении будущего и субъективной оценкой состояния здоровья, доверием парла-

менту и удовлетворенностью деятельностью правительства, удовлетворенностью деятельностью прави-

тельства и оценкой качества системы государственного здравоохранения в стране (табл. 1).

Таблица 1

Корреляционная матрица факторов (страны ЕС и Россия, N = 20237)

Показатель	Всегда с оптимизмом смотрю в будущее	Субъективная оценка состояния здоровья	Межличностное доверие	Доверие парламенту страны	Удовлетворенность деятельностью правительства страны	Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране
Всегда с оптимизмом смотрю в будущее	1,000	,310***	-,166***	-,177***	-,208***	-,185***
Субъективная оценка состояния здоровья	–	1,000	-,201***	-,205***	-,171***	-,225***
Межличностное доверие	–	–	1,000	,358***	,281***	,296***
Доверие парламенту страны	–	–	–	1,000	,589***	,413***
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	–	–	–	–	1,000	,437***
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	–	–	–	–	–	1,000

\*\*\* p-value = 0,000.

В целом результаты являются статистически значимыми (p-value = 0,000; за исключением доверия правительству страны). Однако факторы модели объясняют лишь часть изменчивости зависимой переменной (R = 0,357; R<sup>2</sup> = 0,127). Самое большое влия-

ние на оптимизм в отношении будущего оказывает субъективная оценка состояния здоровья. Доверие парламенту страны, напротив, практически не оказывает влияние на оценку будущего среди старшего поколения (табл. 2).

Таблица 2

Параметры модели множественной линейной регрессии\* (страны ЕС и Россия, N = 20237)

Показатель	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Константа	2,044	,029		70,829	,000
<b>Субъективная оценка состояния здоровья</b>	<b>,278</b>	,007	,264	38,521	,000
Межличностное доверие	-,023	,003	-,061	-8,415	,000
Доверие парламенту страны	-,004	,003	-,012	-1,431	,153
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	-,043	,003	-,116	-13,690	,000
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	-,019	,003	-,052	-6,826	,000

\* Зависимая переменная: «Всегда с оптимизмом смотрю в будущее».

В рамках парных линейных регрессий (табл. 3) все факторы являются статистически значимыми (p-value = 0,000). Как и в модели множественной регрессии, самое большое значение в формировании

оптимизма в отношении будущего имеет субъективная оценка состояния здоровья (B = 0,334), однако эта модель объясняет лишь 10% изменчивости зависимой переменной (табл. 3).

Таблица 3

Параметры моделей парных линейных регрессий\* (страны ЕС и Россия, N = 20237)

Показатель	R	R <sup>2</sup>	B	t	p-value
Субъективная оценка состояния здоровья	0,316	0,100	0,334	48,534	0,000
Межличностное доверие	0,164	0,027	-0,062	-24,133	0,000
Доверие парламенту страны	0,177	0,031	-0,065	-25,966	0,000
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	0,204	0,042	-0,076	-29,979	0,000
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	0,186	0,034	-0,067	-27,450	0,000

\* Зависимая переменная: «Всегда с оптимизмом смотрю в будущее».

Также как и для стран ЕС, в РФ наиболее тесная связь наблюдается между оптимизмом в отношении будущего и субъективной оценкой состояния здоровья, доверием парламенту и удовлетворенностью дея-

тельностью правительства, удовлетворенностью деятельностью правительства и оценкой качества системы государственного здравоохранения в стране (табл. 4).

Корреляционная матрица факторов (Россия, N = 737)

Показатель	Всегда с оптимизмом сморю в будущее	Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	Межличностное доверие	Доверие парламенту страны	Удовлетворенность деятельностью правительства страны	Субъективная оценка состояния здоровья
Всегда с оптимизмом сморю в будущее	1,000	-,070	-,028	-,023	-,167	,277***
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	–	1,000	,127***	,270***	,419***	-,162***
Межличностное доверие	–	–	1,000	,183***	,189***	-,053
Доверие парламенту страны	–	–	–	1,000	,484***	,026
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	–	–	–	–	1,000	-,062
Субъективная оценка состояния здоровья	–	–	–	–	–	1,000

Однако в рамках модели множественной линейной регрессии для РФ (табл. 5) только часть факторов является статистически значимой (субъективная оценка состояния здоровья и удовлетворенность деятельностью правительства страны). Среди этих статистиче-

ски значимых факторов, так же как и в предыдущей модели, преобладает субъективная оценка состояния здоровья (0,376). В целом данная модель описывает только 10,3% изменчивости зависимой переменной ( $R^2 = 0,103$ ).

Таблица 5

Параметры модели множественной линейной регрессии (Россия, N = 737)

Показатель	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Константа	1,495	,189		7,907	,000
Субъективная оценка состояния здоровья	,376	,050	,270	7,583	,000
Межличностное доверие	,003	,013	,009	,248	,804
Доверие парламенту страны	,019	,015	,051	1,253	,210
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	-,076	,017	-,193	-4,516	,000
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	,017	,017	,040	1,010	,313

В рамках оценки моделей парных линейных регрессий вклад каждого фактора оказывается несколько ниже, также падает объяснительная сила

модели, однако факторы, как и во множественной линейной регрессии, являются статистически значимыми (табл. 6).

Таблица 6

Параметры моделей парных линейных регрессий (Россия, N= 737)

Показатель	R	R <sup>2</sup>	B	t	p-value
Субъективная оценка состояния здоровья	0,290	0,084	0,398	8,685	0,000
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	0,157	0,025	-0,061	-4,462	0,000

### Оценка влияния социальных институтов и инфраструктуры на благополучие пожилых людей

Для оценки благополучия пожилых людей использован вопрос B20 «All things considered, how satisfied are you with your life as a whole nowadays?»

(Принимая во внимание все факторы, насколько Вы удовлетворены своей жизнью?, 10-балльная шкала Ликерта). Наиболее тесная связь в ЕС и РФ наблюдается между удовлетворенностью жизнью и оценкой качества системы государственного здравоохранения, а также субъективной оценкой состояния здоровья (табл. 7).

Таблица 7

## Корреляционная матрица факторов (страны ЕС и Россия, N = 17645)

Показатель	Субъективная удовлетворенность жизнью	Межличностное доверие	Доверие парламенту страны	Удовлетворенность деятельностью правительства страны	Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	Субъективная оценка состояния здоровья
Субъективная удовлетворенность жизнью	1,000	0,306***	0,349***	0,376***	<b>0,403***</b>	-0,385***
Межличностное доверие	-	1,000	<b>0,348***</b>	0,278***	0,282***	-0,198***
Доверие парламенту страны	-	-	1,000	<b>0,587***</b>	0,404***	-0,195***
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	-	-	-	1,000	<b>0,441***</b>	-0,170***
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	-	-	-	-	1,000	-0,216***
Субъективная оценка состояния здоровья	-	-	-	-	-	1,000

В модели множественной линейной регрессии ключевое влияние на субъективную удовлетворенность жизнью оказывает субъективная оценка состояния здоровья (табл. 8). Оценка качества системы здравоохранения

и удовлетворенность деятельностью правительства страны также имеют важное значение. Все факторы модели статистически значимы. Модель описывает более 31% изменчивости зависимой переменной ( $R^2 = 0,313$ ).

Таблица 8

Параметры модели множественной линейной регрессии\* (страны ЕС и Россия, N = 20237)

Показатель	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Константа	6,206	,070		88,348	,000
Субъективная оценка состояния здоровья	-0,737	0,017	-0,274	-42,234	,000
Межличностное доверие	0,120	0,007	0,123	18,101	,000
Доверие парламенту страны	0,070	0,008	0,075	9,286	,153
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	0,152	0,008	0,159	19,842	,000
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	0,191	0,007	0,208	28,839	,000

\* Зависимая переменная: «Субъективная удовлетворенность жизнью».

Оценка влияния социальных институтов и инфраструктуры на благополучие пожилых людей в России демонстрирует несколько иные зависимости. Наиболее тесная связь наблюдается между удовлетворенностью жизнью и удовлетворенностью деятельностью

правительства. Межличностное доверие и доверие парламенту страны, оценка качества системы государственного здравоохранения также непосредственно связаны с удовлетворенностью деятельностью правительства (табл. 9).

Таблица 9

## Корреляционная матрица факторов (Россия, N = 621)

Показатель	Субъективная удовлетворенность жизнью	Межличностное доверие	Доверие парламенту страны	Удовлетворенность деятельностью правительства страны	Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	Субъективная оценка состояния здоровья
Субъективная удовлетворенность жизнью	1,000	0,243***	0,247***	<b>0,392***</b>	0,307***	-0,267***
Межличностное доверие	-	1,000	0,142***	<b>0,228***</b>	0,145***	-0,002***
Доверие парламенту страны	-	-	1,000	<b>0,435***</b>	0,271***	-0,073***
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	-	-	-	1,000	<b>0,392***</b>	-0,006***
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	-	-	-	-	1,000	-0,122**
Субъективная оценка состояния здоровья	-	-	-	-	-	1,000



В модели множественной линейной регрессии основное влияние на субъективную удовлетворенность жизнью пожилых людей в РФ оказывает субъективная оценка состояния здоровья, межличностное доверие, а также удовлетворенность деятельностью пра-

вительства и оценка качества системы государственного здравоохранения (табл. 10). Данные параметры являются статистически значимыми. В совокупности все 5 параметров объясняют 27,1% изменчивости зависимой переменной ( $R^2 = 0,271$ ).

Таблица 10

Параметры модели множественной линейной регрессии\* (Россия, N = 621)

Показатель	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Константа	5,714	,431		13,245	,000
Субъективная оценка состояния здоровья	-0,833	0,113	-0,257	-7,357	,000
Межличностное доверие	0,134	0,032	0,150	4,238	,000
Доверие парламенту страны	0,087	0,035	0,095	2,458	,014
Удовлетворенность деятельностью правительства страны	0,259	0,040	0,267	6,531	,000
Оценка качества системы государственного здравоохранения в стране	0,124	0,038	0,123	3,230	,001

\* Зависимая переменная: «Субъективная удовлетворенность жизнью».

Таким образом, результаты подтверждают исследовательские гипотезы: (H1): чем выше доверие и качество социальных институтов, тем выше оптимизм относительно будущего и, соответственно, тем больше временной горизонт планирования будущего (временные перспективы будущего); H4: Субъективные оценки состояния здоровья и качества медицинской помощи являются ключевыми параметрами оптимизма пожилых людей в отношении будущего; H5: Качество социальных институтов и социальной инфраструктуры влияет на субъективное благополучие пожилых людей.

### Заключение

В ходе исследования подтверждение получили три исследовательские гипотезы из пяти. Не установлено наличие взаимосвязи между гендерными характеристиками респондентов и их оценками собственного будущего. Также не нашла подтверждение гипотеза о снижении степени оптимизма в отношении будущего по критерию возраста респондента.

Социальные институты и инфраструктура формируют внешние условия жизни пожилых людей (социальную среду), укрепляя их потенциал независимой и полноценной жизни. Качество этих элементов социальной среды во многом определяет социально-ролевые характеристики пожилых людей и уровень их жизнестойкости.

В исследовании выявлены различия в оценке параметров социальной среды у представителей старшего поколения, которые проживают в странах Европейского союза и в РФ. Более высокий уровень субъективной удовлетворенности жизнью, высокие оценки качества государственного управления в целом и оценки качества оказания медицинской помощи, а также оценки межличностного доверия, характерные для респондентов старше 55 лет из европейских стран, позволяют им более оптимистично относиться к собственным перспективам. Респонденты в РФ гораздо более осторожны в оценках, что объясняется не только текущим положением дел, в том числе оценками собственного состояния здоровья и качества здравоохранения, но и

является следствием относительно низкого уровня межличностного доверия, а это сокращает потенциал местного сообщества в развитии институтов поддержки и во многом предопределяет относительно низкие оценки перспектив будущего.

Вместе с тем в ходе исследования выявлена тесная статистически значимая взаимосвязь между оптимизмом в отношении будущего и субъективной оценкой состояния здоровья как для респондентов из ЕС, так и респондентов в РФ. Причем в РФ вклад данного фактора в модель гораздо более значимый (0,376), чем в целом по ЕС (0,278). Оценки качества социальной инфраструктуры (удовлетворенность деятельностью правительства и оценки качества системы государственного здравоохранения в стране) в РФ и ЕС дают схожие результаты.

Оценка субъективного благополучия дополняет оценки оптимизма относительно будущего. Как и в случае ожиданий относительно будущего, наиболее значимым фактором субъективного благополучия является субъективная оценка состояния здоровья, в то время как вклад параметров качества социальных институтов и социальной инфраструктуры в данную модель гораздо скромнее. Также как и в случае оценок будущего, в оценках субъективного благополучия у респондентов из РФ, по сравнению с респондентами из ЕС, субъективная оценка состояния здоровья преобладает, при этом значимость других факторов не выше среднеевропейского уровня.

Таким образом, совокупность полученных результатов позволяет сделать вывод о необходимости развития элементов социальной инфраструктуры, в первую очередь финансируемых за счет государства, направленных на поддержание и улучшение состояния здоровья, повышение физической активности, самостоятельности и независимости пожилых людей.

Эти задачи в РФ позволят решить национальный проект «Демография» (2019–2024 гг.), в состав которого включены пять федеральных проектов, один из которых непосредственно связан с развитием потенциала пожилых людей (проект «Старшее поколение»), а два других направлены на укрепление основ активной и полноценной жизни, в том числе пожилых

людей (проекты «Укрепление общественного здоровья», «Спорт – норма жизни»). В части федерального проекта «Старшее поколение», до 1 декабря 2019 г. во всех регионах РФ должны быть разработаны региональные программы по увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни. В период действия проекта во всех субъектах РФ должны быть созданы гериатрические центры, более 70% лиц старше трудоспособного возраста должны быть охвачены мероприятиями в сфере профилактических медицинских осмотров, проведены дополнительные медицинские скрининги лиц, проживающих

в сельской местности, запланирован и ряд других инициатив, в том числе в области стимулирования трудовой активности. В регионах Сибирского федерального округа, в том числе в Томской области, уже реализуются отдельные инициативы в рамках национального проекта «Демография». Результаты реализации национального проекта «Демография» позволят в будущем дать количественную оценку динамики основных параметров благополучия и качества жизни пожилых людей, в том числе в части ожиданий относительно будущего и субъективной удовлетворенности жизнью.

## ЛИТЕРАТУРА

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. 2017. ESA/P/WP/248. URL: [https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017\\_keyfindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf) (дата обращения: 28.02.2019).
2. Morrow-Howell N., Hinterlong J., Sherraden M. Productive aging: Concepts and challenges. Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2001.
3. Global Age Watch Index 2014: Insight report «Ageing in the 21st century: a celebration and a challenge». 2004. URL: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/ageing-in-the-21st-century-a-celebrationand-a-challenge/> (дата обращения: 22.02.2019).
4. Zaid A., Gasior K., Hofmarcher M.M., Lelkes O., Marin B., Rodrigues R., Schmidt A., Vanhuyse P., Zolyomi E. Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology, and Final Results. Research Memorandum / Methodology Report, European Centre Vienna, March 2013. 2013. URL: [www.euro.centre.org/data/aai/1253897823\\_70974.pdf](http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf) (дата обращения: 22.02.2019).
5. UNECE. 'Active Ageing and Quality of Life In Old Age', Report prepared by Clemens TeschRoemer of German Centre of Gerontology, ECE/WG.1/16, United Nations Economic Commission for Europe, Geneva. 2012. URL: <http://www.unecce.org/index.php?id=30027> (дата обращения: 01.02.2019).
6. Walker A., Zaidi A. Strategies of Active Ageing in Europe // The Future of Ageing in Europe / eds A. Walker. Singapore : Palgrave Macmillan, 2019.
7. Zaidi A., Harper S., Howse K., Lamura G., Perek-Bialas J. Building Evidence for Active Ageing Policies: Active Ageing Index and Its Potential. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2018.
8. Сулова Т.Ф., Жучкова С.М. Исследование удовлетворенности жизнью и смысложизненных ориентаций в пожилом и старческом возрасте // Социальная психология и общество. 2014. Т. 5, № 3. С. 78–90.
9. Deeg D.J.H., Boertje M.L., Galenkamp H. Healthy Life Years and Social Engagement // The Future of Ageing in Europe / eds. A. Walker. Singapore : Palgrave Macmillan, 2018.
10. Parker M.G., Thorslund M. Health Trends in the Elderly Population: Getting Better and Getting Worse // The Gerontologist. 2007. Vol. 47 (2). P. 150–158.
11. Rodrigues R., Huber M., Lamura G. Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-Term Care. Vienna : European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2012. URL: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/403> (дата обращения: 22.02.2019).
12. Nyqvist F., Nygård M., Jakobsson G. Social participation, interpersonal trust, and health: A study of 65- and 75-year-olds in western Finland // Scandinavian Journal of Public Health. 2012. Vol. 40, is. 5. P. 431–438. DOI: 10.1177/1403494812453887.
13. Paül C., Ayis S., Ebrahim S. Disability and Psychosocial Outcomes in Old Age // Journal of Aging and Health. 2007. Vol. 19, is. 5. P. 723–741. DOI: 10.1177/0898264307304301.
14. Ferguson S.J., Goodwin A.D. Optimism and Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Support and Perceived Control // The International Journal of Aging and Human Development. 2010. Vol. 71, is. 1. P. 43–68. DOI: 10.2190/AG.71.1.c.
15. Самарина М.Н., Куликова Н.А. Организация клубов общения для граждан пожилого возраста в контексте реализации модели активной старости // Вестник Томского государственного университета. 2014. № 385. DOI: 10.17223/15617793/385/9.
16. Clark A.K., Eisenstein M.A. Interpersonal trust: An age-period-cohort analysis revisited // Social Science Research. 2013. Vol. 42, is. 2. P. 361–375.
17. Nyqvist F., Forsman A.K., Giuntoli G., Cattani M. Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review // Aging & Mental Health. 2013. Vol. 17, is. 4. P. 394–410. DOI: 10.1080/13607863.2012.742490.
18. Hudson J. Institutional Trust and Subjective Well-Being across the EU // Kyklos. 2006. Vol. 59, is. 1. P. 43–62. DOI: 10.1111/j.1467-6435.2006.00319.x
19. European Social Survey. 2016. URL: <http://www.europeansocialsurvey.org/> (дата обращения: 08.02.2019).
20. Lennings C.J. Optimism, Satisfaction and Time Perspective in the Elderly // The International Journal of Aging and Human Development. 2000. Vol. 51, is. 3. P. 167–181.
21. Дементьев В.Е. Доверие – фактор функционирования и развития современной рыночной экономики // Российский экономический журнал. 2004. № 8. С. 46–65.
22. Griva F., Tseferidi S.I., Anagnostopoulos F. Time and get healthy: associations of time perspective with perceived health status and health behaviors // Psychology, Health and Medicine. 2015. Vol. 20, is. 1. P. 25–33.

Статья представлена научной редакцией «Социология и политология» 20 мая 2019 г.

### **An Analysis of Factors Affecting Future Perspectives and Life Satisfaction of Older Adults in Russia**

*Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*, 2019, 447, 105–115.

DOI: 10.17223/15617793/447/13

**Elena A. Frolova**, Tomsk State University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: [frolova\\_ea@mail.tsu.ru](mailto:frolova_ea@mail.tsu.ru)

**Veronika A. Malanina**, Tomsk Polytechnic University (Tomsk, Russian Federation). E-mail: [milanskaya@mail.ru](mailto:milanskaya@mail.ru)

**Keywords:** ageing; active ageing; older adults; subjective wellbeing; optimism in future perspectives; life satisfaction.

This article aims to identify the connection between interpersonal trust, satisfaction with the quality of medical services, satisfaction with government activities, perceived health status and the future perspectives and subjective life satisfaction of older adults in

Russia. The quality of life is prevalently assessed via objective indicators, but the growing body of research currently attempts to address subjective personal attitudes of older adults towards factors contributing to their wellbeing. The data was obtained through Round Six of the European Social Survey (ESS-2012), embracing subjective assessments for personal and socio-demographic variables among national representative samples of European countries and Russia. The methods used to test the research hypothesis include descriptive statistics of the sample, correlation matrices, paired and multiple regression analysis. The study shows that older adults in Russia are 10 percentage points less optimistic about the future than in Europe, while the gender balance is reverse to the European as Russia's women are more optimistic compared to men. The mean interpersonal trust among Russian older adults reaches 4.3 on a 10-point scale, which is slightly lower than in EU (4.85 points). The mean satisfaction with the quality of medical services is predictably lower in Russia, 3.15 on a 10 point scale (vs 5.11 points in the EU). The strongest correlation was revealed between health and optimism about the future. Thus, older adults with a higher perceived health status tend to be more optimistic about the future and more satisfied with life. The regression analysis results showed that the perceived health status along with the quality of medical services as explanatory variables affect older adults' life satisfaction the most. Satisfaction with the government activities and interpersonal trust are also statistically significant for subjective life satisfaction of older adults in Russia. Gender and age proved to be statistically insignificant for optimism about the future among Russian older adults. Though the analysis of several subjective quality-of-life indicators for Russian older adults provided no counterintuitive results, they still need to be continuously confirmed by longitudinal survey data. The study confirmed the hypothesis that subjective health and the level of interpersonal trust determine the life satisfaction of older adults and their attitudes towards future.

## REFERENCES

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017) *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. 2017. ESA/P/WP/248. [Online] Available from: [https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017\\_keyfindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf). (Accessed: 28.02.2019).
2. Morrow-Howell, N., Hinterlong, J. & Sherraden, M. (2001) *Productive aging: Concepts and challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
3. Helpage.org. (2014) *Global Age Watch Index 2014: Insight report "Ageing in the 21st century: a celebration and a challenge"*. [Online] Available from: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/ageing-in-the-21st-century-a-celebrationand-a-challenge/>. (Accessed: 22.02.2019).
4. Zaid, A. et al. (2013) *Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology, and Final Results. Research Memorandum*. Methodology Report, European Centre Vienna. [Online] Available from: [www.euro.centre.org/data/aai/1253897823\\_70974.pdf](http://www.euro.centre.org/data/aai/1253897823_70974.pdf). (Accessed: 22.02.2019).
5. UNECE. (2012) *'Active Ageing and Quality of Life In Old Age'*, Report prepared by Clemens Tesch-Roemer of German Centre of Gerontology. [Online] Available from: <http://www.unece.org/index.php?id=30027>. (Accessed: 01.02.2019).
6. Walker, A. & Zaidi, A. (2019) Strategies of Active Ageing in Europe. In: Walker, A. (ed.) *The Future of Ageing in Europe*. Singapore: Palgrave Macmillan.
7. Zaidi, A. et al. (2018) *Building Evidence for Active Ageing Policies: Active Ageing Index and Its Potential*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
8. Suslova, T.F. & Zhuchkova, S.M. (2014) Suslova T.F., Zhuchkova S.M. Research on Life Satisfaction and Life Orientations in Late Adulthood. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo – Social Psychology and Society*. 5 (3). pp. 78–90. (In Russian).
9. Deeg, D.J.H., Boertje, M.L. & Galenkamp, H. (2018) Healthy Life Years and Social Engagement. In: Walker, A. (ed.) *The Future of Ageing in Europe*. Singapore: Palgrave Macmillan.
10. Parker, M.G. & Thorslund, M. (2007) Health Trends in the Elderly Population: Getting Better and Getting Worse. *The Gerontologist*. 47 (2). pp. 150–158.
11. Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (2012) *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-Term Care*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research. [Online] Available from: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/403>. (Accessed: 22.02.2019).
12. Nyqvist, F., Nygård, M. & Jakobsson, G. (2012) Social participation, interpersonal trust, and health: A study of 65- and 75-year-olds in western Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. 40 (5). pp. 431–438. DOI: 10.1177/1403494812453887.
13. Paúl, C., Ayis, S. & Ebrahim, S. (2007) Disability and Psychosocial Outcomes in Old Age. *Journal of Aging and Health*. 19 (5). pp. 723–741. DOI: 10.1177/0898264307304301.
14. Ferguson, S.J. & Goodwin, A.D. (2010) Optimism and Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Support and Perceived Control. *The International Journal of Aging and Human Development*. 71 (1). pp. 43–68. DOI: 10.2190/AG.71.1.c
15. Kulikova, N.A. & Samarina, M.N. (2014) Organization of communication clubs for the elderly in the context of realization of the model of active ageing. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 385. pp. 57–61. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/385/9.
16. Clark, A.K. & Eisenstein, M.A. (2013) Interpersonal trust: An age-period-cohort analysis revisited. *Social Science Research*. 42 (2). pp. 361–375.
17. Nyqvist, F., Forsman, A.K., Giuntoli, G. & Cattani, M. (2013) Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. *Aging & Mental Health*. 17 (4). pp. 394–410. DOI: 10.1080/13607863.2012.742490
18. Hudson, J. (2006) Institutional Trust and Subjective Well-Being across the EU. *Kyklos*. 59 (1). pp. 43–62. DOI: 10.1111/j.1467-6435.2006.00319.x
19. *European Social Survey*. (2016). [Online] Available from: <http://www.europeansocialsurvey.org/>. (Accessed: 08.02.2019).
20. Lennings, C.J. (2000) Optimism, Satisfaction and Time Perspective in the Elderly. *The International Journal of Aging and Human Development*. 51 (3). pp. 167–181.
21. Dement'ev, V.E. (2004) Doverie – faktor funktsionirovaniya i razvitiya sovremennoy rynochnoy ekonomiki [Trust as a factor in the functioning and development of a modern market economy]. *Rossiyskiy ekonomicheskij zhurnal*. 8. pp. 46–65.
22. Griva, F., Tseferidi, S.I. & Anagnostopoulos, F. (2015) Time and get healthy: associations of time perspective with perceived health status and health behaviors. *Psychology, Health and Medicine*. 20 (1). pp. 25–33.

Received: 20 May 2019