

СОЦИАЛЬНАЯ ФРУСТРИРОВАННОСТЬ И СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ГОРОЖАН РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

© 2020 г. И. В. Хяникяйнен, М. М. Буркин, *Е. В. Молчанова, М. М. Кручек

ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск;

*Институт экономики Карельского научного центра РАН, г. Петрозаводск

Цель – анализ соотношения между субъективной оценкой состояния своего здоровья пожилыми горожанами Республики Карелия и показателями их социальной фрустрированности. *Методы*. Изучен уровень социальной фрустрированности по тесту Л. И. Вассермана, субъективная оценка состояния своего здоровья методом медико-социологического анкетирования у 411 лиц пожилого возраста, проживающих в г. Петрозаводске Республики Карелия. Средний возраст респондентов ($64,43 \pm 6,57$) года; мужчины составили 32,6 % ($n = 134$). *Результаты*. Выявлено, что пожилые горожане характеризовались низким итоговым средним индексом социальной фрустрированности – ($1,68 \pm 1,22$) балла, но при этом были совершенно не удовлетворены материальным положением (30,90 %), обстановкой в обществе (государстве) (30,41 %), медицинским обслуживанием (23,36 %), сферой услуг (20,68 % респондентов). В репертуаре фрустраций значимая ($p = 0,009$) гендерная специфика прослеживалась лишь в позиции «супружеские взаимоотношения» с превалированием озабоченности у мужчин. Причем степень выраженности фрустрации обратно пропорционально коррелировала с субъективной оценкой лицами «третьего возраста» состояния своего здоровья. *Выводы*: вышеуказанные дезадаптирующие фрустрирующие установки пожилых горожан Республики Карелия приводят к ухудшению состояния их здоровья, что необходимо учитывать при оптимизации стратегий оказания медико-социальной помощи в популяционном масштабе.

Ключевые слова: лица пожилого возраста, социальная фрустрированность, здоровье, корреляции, Республика Карелия

SOCIAL FRUSTRATION AND SELF-RATED HEALTH AMONG URBAN ELDERLY IN THE REPUBLIC OF KARELIA

I. V. Hyanikyaynen, M. M. Burkin, *E. V. Molchanova, M. M. Kruchek

Petrozavodsk State University, Petrozavodsk; *Institute of Economics of the Karelian scientific center of the Russian Academy of Sciences, Petrozavodsk, Russia

The aim was to study associations between subjective assessment of health status among urban elderly in the Republic of Karelia (Northwest Russia) and indicators of their social frustration. *Methods*. The level of social frustration according to L. I. Wasserman's test was studied as well as the subjective assessment of the state of individual's health using a questionnaire in 411 elderly people living in the city of Petrozavodsk – the capital of the Republic of Karelia. The average age of the respondents was 64.43 ± 6.57 years; Men accounted for 32.6 % ($n = 134$) of the sample. *Results*. Elderly in Petrozavodsk had low final average index of social frustration (Mean = 1.68 ± 1.22) points. At the same time, they were dissatisfied with their financial situation (30.90 %), the situation in the society (state) (30.41 %), health care (23.36 %) and services (20.68 % of respondents). Men were more concerned about their marital relations than women ($p = 0,009$). Inverse associations between the severity of frustration and self-rated health among the respondents. *Conclusions*. The abovementioned frustrating attitudes of the elderly in Karelia may lead to deterioration of their health. This warrants optimization strategies for the provision of medical and social support to the elderly on a population scale.

Key words: elderly people, social frustration, health, correlations, Republic of Karelia

Библиографическая ссылка:

Хяникяйнен И. В., Буркин М. М., Молчанова Е. В., Кручек М. М. Социальная фрустрированность и субъективная оценка состояния здоровья пожилых горожан Республики Карелия // Экология человека. 2020. № 9. С. 36–43.

For citing:

Hyanikyaynen I. V., Burkin M. M., Molchanova E. V., Kruchek M. M. Social Frustration and Self-Rated Health among Urban Elderly in the Republic of Karelia. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2020, 9, pp. 36-43.

Во всем мире постарение населения чревато существенным увеличением социально-экономической нагрузки как для институтов государства, так и для рядовых граждан [15]. Исходя из позиций социально-гигиенического подхода, актуализируется изучение адаптации пожилого человека к современным вызовам среды, где сконцентрированы основные черты процессов общественных трансформаций. Специфика его приспособительных реакций детерминирована тем, что необходимо одновременно адаптироваться к широкодиапазонным изменениям: от возрастных микроуров-

невых до макроуровневых в социуме [2]. Специфика северных территорий Российской Федерации (в том числе, Республики Карелия) определяется тем, что в возрастной структуре населения ускоренными темпами начинают преобладать лица старших возрастных групп. Тем самым особую практическую значимость приобретает оптимизация трудовой и социальной адаптации пожилых людей посредством создания научно обоснованных стратегий в популяционном масштабе [3]. В противовес геронтологическому взгляду, основанному на позиции общего угасания организма, в настоящее

время разработана концепция «успешного старения», в которой обосновывается новый подход с учетом социально-психологических особенностей организма [9]. Это означает, что в фокусе внимания исследователей находятся факторы риска как биологической, так и социально-психологической природы [11]. До 50 % пожилых людей имеют нарушения когнитивного статуса, проблемы с запоминанием информации, трансформацию коммуникативных навыков [3]. Они чаще всего аспонтанны и замкнуты в социальных коммуникациях [13]. Преждевременное старение с постепенным угасанием когнитивных функций потенцируется также и неблагоприятными социальными [8] и экологическими факторами, в частности эндемичными микроэлементами у жителей северных территорий [4].

Стратегические перспективы государства, производственные ресурсы общества предопределяются состоянием здоровья граждан, от которого напрямую зависит эффективность приспособительных реакций к меняющимся условиям внешней среды [14]. Для характеристики социально-трудовой и психологической адаптации лиц преклонного возраста важна черта, заключающаяся в комплексировании высоко- и низкоадаптивных защитно-совладающих стилей поведения. Облегчает приспособительные реакции применение пожилыми таких психологических защит, как «компенсация» и «отрицание», а ухудшает использование копинг-механизма «гиперответственности» при недооценке «планирования» [1].

Среди дезадаптирующих факторов у пожилых немаловажную роль играет социальная фрустрированность, возникающая как ответ на воздействие стрессоров и проявляющаяся широкой «палитрой» эмоций и отношений личности. Большую проблему составляет эйджизм — дискриминация пожилых в современной России, что связано с тем, что в социуме в приоритете «ренессанс» молодого тела, подпитываемый аддикцией упражнений, и «милитаризация», где востребованы главным образом лица среднего возраста [12]. Продолжительное существование фрустрирующих сил при низкоадаптивном защитно-совладающем стиле поведения ведет к выраженной психической дезадаптации [5].

В литературе подробно проанализирована палитра социальных факторов, характеризующих пожилых лиц, проживающих на северных территориях (в частности, изучена роль социального окружения для скрининга их психического здоровья) [7]. Активно применяются современные биопсихосоциальный и структурно-функциональный подходы при изучении их мультиморбидной патологии (в частности, цереброваскулярных заболеваний) [14]. Вместе с тем недостаточно хорошо изучены корреляции психосоциальных дезадаптирующих маркеров с субъективной трактовкой актуального состояния своего здоровья среди представителей старшей возрастной группы.

Целью исследования явился анализ соотношения между субъективной оценкой состояния своего здоровья пожилыми горожанами Республики Карелия и показателями их социальной фрустрированности.

Методы

Изучали субъективную оценку состояния здоровья и психолого-социальные факторы людей преклонного возраста. Основа исследования — социологический опрос по анкете из 54 вопросов, включающих информацию о здоровье, материальном положении, трудовой деятельности, социальной поддержке, личностных характеристиках и т. д. [3]. Выборку составили 411 респондентов — жителей города Петрозаводска Республики Карелия. Средний возраст их ($64,43 \pm 6,57$) года; мужчины составили 32,6 % ($n = 134$), женщины — 67,4 % ($n = 277$); средняя сумма дохода от 10 до 25 тыс. руб. в месяц.

Субъективную оценку состояния своего здоровья пожилыми горожанами республики по результатам медико-социологического анкетирования ранжировали следующим образом: «очень хорошее» (1 балл), «хорошее» (2 балла), «удовлетворительное» (3 балла), «плохое» (4 балла), «очень плохое» (5 баллов).

В ходе проведенного исследования определяли уровень социальной фрустрированности в 20 различных областях социальной жизни пожилых горожан, а также итоговый средний балл социальной фрустрированности по тесту Л. И. Вассермана [5] (0–0,4 балла — отсутствие фрустрированности; 0,5–1,4 — очень низкий уровень; 1,5–1,9 — пониженный уровень; 2,0–2,4 — неопределенный; 2,5–2,9 — умеренный; 3,0–4,0 — высокий уровень). Методика была разработана на основе ранжирования различных областей социальных отношений, представляющих значимо важными для каждой личности при ее взаимоотношениях в социуме. Она широко применяется в медицинских, социальных исследованиях для изучения нарушений личностно-средового взаимодействия, являющихся маркером психической дезадаптации и приводящих к снижению качества жизни.

Данные обрабатывались с помощью пакета Statistica 6.0. Вычисляли медиану с интерквартильным размахом (25–75 %); моду со средним квадратичным отклонением (σ). Для анализа таблиц сопряженности использовали критерий Пирсона (p). Для сравнения двух независимых групп применяли критерий Манна — Уитни. Гипотезы проверяли с помощью критерия Краскела — Уоллиса равенства медиан (KW) и по результатам дисперсионного анализа (ANOVA — Analysis of Variation).

Результаты

Анализ результатов теста социальной фрустрированности Л. И. Вассермана показал (табл. 1), что пожилые горожане республики, участвующие в исследовании ($n = 411$), «не удовлетворены полностью» лишь своим материальным положением ($n = 127$; 30,90 %), обстановкой в обществе (государстве) ($n = 125$; 30,41 %), медицинским обслуживанием ($n = 96$; 23,36 %), сферой услуг (бытовым обслуживанием) ($n = 85$; 20,68 %) (1–4 ранговые места среди всех респондентов, максимально часто выбиравших данный вариант ответа среди 20 различных сфер социальной жизни).

Средний индекс (балл) социальной фрустрированности свидетельствовал (табл. 2) об умеренном ее уровне для позиции «обстановка в обществе (государстве)» — $2,45 \pm 1,43$; о неопределенном ее уровне для прочих ранговых «лидеров» ($2,26 \pm 1,34 / 2,24 \pm 1,45 / 2,18 \pm 1,37$ для позиций «медицинское обслуживание / личное материальное положение / услуги (бытовое обслуживание) соответственно); о пониженном ее уровне по прочим 16 сферам социальной жизни при низком итоговом среднем индексе социальной фрустрированности ($1,68 \pm 1,22$) балла. Последний указывал на тот факт, что в целом пожилые лица удовлетворены своим укладом жизни и адаптированы к современным социально-политическим реалиям.

При анализе гендерных различий по среднему индексу социальной фрустрированности с применением рангового критерия Манна — Уитни для сравнения двух независимых групп обнаружили статистически значимое превалирование озабоченности у мужчин ($p = 0,0094$) только в сфере «супружеские взаимоотношения» (см. табл. 2). В других ответах респондентов на вопросы теста социальной фрустрированности статистически значимых половых различий не выявили.

Пожилые петрозаводчане (100 %, $n = 411$) трактовали состояние своего здоровья следующим образом: «очень хорошее» (1,46 %, $n = 6$), «хо-

рошее» (17,03 %, $n = 70$), «удовлетворительное» (60,1 %, $n = 247$), «плохое» (17,52 %, $n = 72$), «очень плохое» (3,89 %, $n = 16$) без гендерных различий ($p = 0,3491$).

Были проанализированы соотношения между результатами психологического тестирования (социальная фрустрированность) и субъективной оценкой состояния своего здоровья пожилыми горожанами (рисунок). Согласно критерию Краскела — Уоллиса равенства медиан (KW), субъективная оценка состояния своего здоровья пожилыми горожанами статистически значимо ($p = 0,0138$) отличалась в группах с различным итоговым средним индексом уровня социальной фрустрированности. Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) подтверждали ту же статистическую гипотезу: различия между данными сравниваемыми параметрами были значимы на уровне $p = 0,0149$. Как следует из рисунка, средний балл субъективного «нездоровья» у пожилых людей тем больше, чем выраженной итоговый средний индекс социальной фрустрированности, о чем свидетельствовала значимая разница медиан с интерквартильным размахом (25–75 %) в диапазоне от 2,97 (2,91–3,03) балла субъективного «нездоровья» при пониженном итоговом среднем индексе социальной фрустрированности до 3,36 (3,21–3,52) балла — при умеренно-выраженном.

Таблица 1

Результаты теста социальной фрустрированности Л. И. Вассермана у пожилых горожан Петрозаводска ($n = 411$, 100 %)

№ вопроса	Варианты ответа									
	Полностью удовлетворен		Скорее удовлетворен		Затрудняюсь ответить		Скорее не удовлетворен		Не удовлетворен полностью	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	62	15,09	139	33,82	115	27,97	33	8,03	62	15,09
2	101	24,57	111	27,01	155	37,72	28	6,82	16	3,89
3	110	26,76	89	21,65	141	34,31	49	11,92	22	5,35
4	122	29,68	80	19,46	135	32,85	60	14,6	14	3,41
5	111	27,01	99	24,09	134	32,60	57	13,87	10	2,43
6	133	32,36	74	18,00	124	30,17	64	15,57	16	3,89
7	85	20,68	92	22,38	151	36,74	50	12,17	33	8,03
8	67	16,30	65	15,82	110	26,76	42	10,22	127	30,90
9	65	15,82	105	25,55	151	36,74	31	7,54	59	14,36
10	151	36,74	121	29,44	87	21,17	28	6,81	24	5,84
11	73	17,76	171	41,61	120	29,20	28	6,81	19	4,62
12	202	49,15	87	21,17	66	16,06	41	9,98	15	3,65
13	74	18,00	23	5,60	83	20,19	106	25,79	125	30,41
14	67	16,30	114	27,74	183	44,53	29	7,06	18	4,38
15	79	19,22	31	7,54	122	29,68	94	22,87	85	20,68
16	66	16,06	34	8,27	133	32,36	82	19,95	96	23,36
17	85	20,68	75	18,25	154	37,47	55	13,38	42	10,22
18	104	25,30	54	13,14	116	28,22	69	16,79	68	16,55
19	135	32,85	50	12,17	87	21,17	88	21,41	51	12,41
20	66	16,06	86	20,92	170	41,36	49	11,92	40	9,73

Примечание для табл. 1 и 2. Вопросы: «Удовлетворены ли Вы? 1 — Своим образованием; 2 — Взаимоотношениями с коллегами по работе; 3 — Взаимоотношениями с администрацией на работе; 4 — Взаимоотношениями с субъектами своей профессиональной деятельности; 5 — Содержанием своей работы целиком; 6 — Условиями профессиональной деятельности; 7 — Своим положением в обществе; 8 — Материальным положением; 9 — Жилищно-бытовыми условиями; 10 — Отношениями с супругом (ой); 11 — Отношениями с ребенком (детьми); 12 — Отношениями с родителями; 13 — Обстановкой в обществе (государстве); 14 — Отношениями с друзьями и ближайшими знакомыми; 15 — Сферой услуг и бытового обслуживания; 16 — Сферой медицинского обслуживания; 17 — Проведением досуга; 18 — Возможностью проводить отпуск; 19 — Возможностью выбора места работы; 20 — Своим образом в жизни в целом.

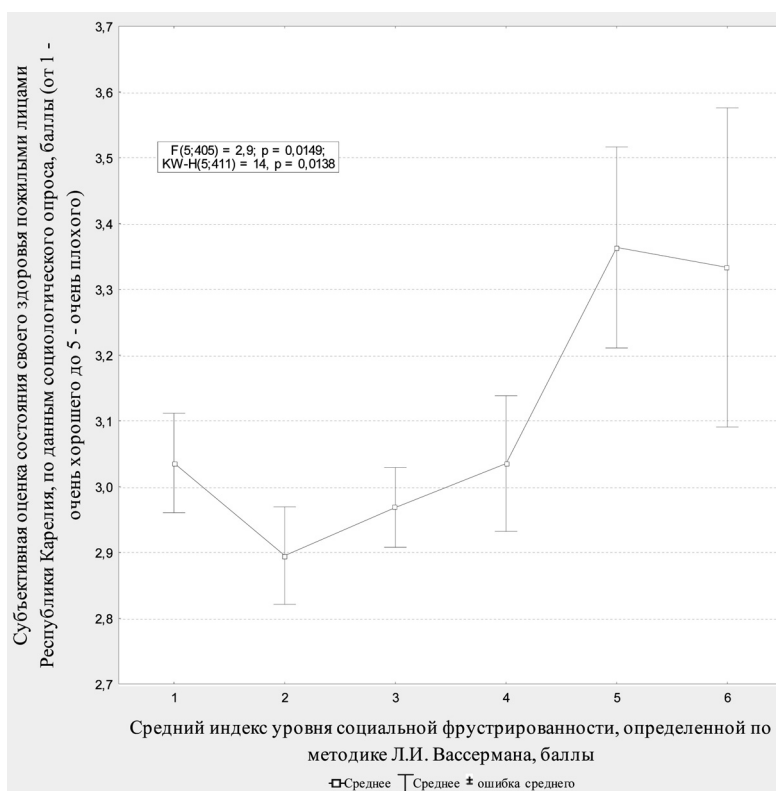
Таблица 2

Средние индексы (баллы) по результатам теста социальной фрустрированности Л. И. Вассермана у пожилых горожан Петрозаводска (n = 411, 100 %), мужчин (n = 134; 32,6 %) / женщин (n = 277; 67,4 %)

№ во-проса	Средние величины							
	Среднее	Медиана	Мода	Частота моды	Нижний квартиль	Верхний квартиль	Стандартное отклонение	p
1	1,74 (1,68/1,77)	2 (1/2)	1 (1/1)	139 (47/92)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,25 (1,20/1,27)	0,6050
2	1,38 (1,45/1,38)	1 (2/1)	2 (2/2)	155 (61/94)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,05 (1,06/1,04)	0,2596
3	1,47 (1,51/1,45)	2 (2/2)	2 (2/2)	141 (49/92)	0 (0/0)	2 (2/2)	1,16 (1,19/1,15)	0,5942
4	1,43 (1,50/1,39)	2 (2/1)	2 (2/2)	135 (44/91)	0 (0/0)	2 (2/2)	1,16 (1,20/1,14)	0,3697
5	1,41 (1,47/1,38)	1 (2/1)	2 (2/2)	134 (47/87)	0 (0/0)	2 (2/2)	1,10 (1,08/1,11)	0,3491
6	1,41 (1,54/1,34)	1 (2/1)	0 (2/0)	133 (42/91)	0 (0/0)	2 (2/2)	1,20 (1,20/1,19)	0,1098
7	1,64 (1,67/1,63)	2 (2/2)	2 (2/2)	151 (57/94)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,17 (1,09/1,21)	0,6368
8	2,24 (2,22/2,25)	2 (2/2)	4 (2/4)	127 (44/83)	1 (1/1)	4 (4/4)	1,45 (1,41/1,47)	0,8333
9	1,79 (1,75/1,81)	2 (2/2)	2 (2/2)	151 (55/96)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,22 (1,16/1,26)	0,8209
10	1,16 (1,29/1,09)	1 (1/1)	0 (1/0)	151 (54/121)	0 (1/0)	2 (2/2)	1,16 (1,02/1,23)	0,0094*
11	1,39 (1,39/1,39)	1 (1/1)	1 (1/1)	171 (56/115)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,00 (0,99/1,01)	0,9862
12	0,98 (0,97/0,98)	1 (1/0)	0 (0/0)	202 (63/139)	0 (0/0)	2 (2/2)	1,18 (1,11/1,21)	0,7741
13	2,45 (2,60/2,38)	3 (3/3)	4 (4/4)	125 (45/80)	2 (2/1)	4 (4/4)	1,43 (1,37/1,46)	0,1708
14	1,55 (1,63/1,52)	2 (2/2)	2 (2/2)	183 (67/116)	1 (1/1)	2 (2/2)	0,99 (0,97/1,00)	0,2849
15	2,18 (2,30/2,13)	2 (2/2)	2 (2/2)	122 (39/83)	1 (2/1)	3 (3/3)	1,37 (1,34/1,38)	0,2572
16	2,26 (2,38/2,21)	2 (2/2)	2 (2/2)	133 (47/86)	2 (2/1)	3 (4/3)	1,34 (1,27/1,37)	0,3207
17	1,74 (1,77/1,73)	2 (2/2)	2 (2/2)	154 (50/104)	1 (1/1)	2 (3/2)	1,22 (1,14/1,26)	0,6189
18	1,86 (1,84/1,87)	2 (2/2)	2 (2/2)	116 (41/75)	0 (1/0)	3 (3/3)	1,40 (1,28/1,46)	0,8686
19	1,68 (1,83/1,61)	2 (2/2)	0 (0/0)	135 (39/96)	0 (0/0)	3 (3/3)	1,43 (1,42/1,44)	0,1575
20	1,78 (1,77/1,79)	2 (2/2)	2 (2/2)	170 (63/107)	1 (1/1)	2 (2/2)	1,15 (1,04/1,20)	0,9954

Примечание. p — достигнутый уровень статистической значимости гендерных различий при применении рангового критерия Манна — Уитни (* — различия значимы).

Связь итогового среднего индекса социальной фрустрированности с субъективной оценкой состояния здоровья у пожилых горожан Петрозаводска
Примечание. 1 — отсутствие фрустрированности; 2 — очень низкий уровень; 3 — пониженный уровень; 4 — неопределенный; 5 — умеренный; 6 — высокий уровень фрустрированности.



Обсуждение результатов

В ходе проведенного исследования выяснили, что по тесту Л. И. Вассермана при общей удовлетворенности своей жизнью пожилые петрозаводчане были фрустрированными в таких областях, как обстановка

в обществе (государстве), материальное положение, медицинское и бытовое обслуживание. Причем степень выраженности социальной фрустрации обратно пропорционально коррелировала с субъективной оценкой лицами «третьего возраста» состояния

своего здоровья. Низкий итоговый средний индекс социальной фрустрированности ($1,68 \pm 1,22$) балла свидетельствовал в целом об успешности социальной адаптации к актуальным условиям внешней среды у пожилых горожан Республики Карелия, что, вероятно, было детерминировано исторически выработанной терпимостью лиц старших возрастных групп (своеобразный эффект «социально-психологического прекодиционирования») к социальным лишениям в трансформационный период рыночной экономики, тем более при «тренирующем» воздействии неблагоприятных климато-географических факторов Европейского Севера.

Гендерная специфика социальных фрустраций в супружеских отношениях с большей мужской озабоченностью коммуникативной семейной проблематикой детерминирована, вероятно, тем, что в пожилом возрасте представители сильного пола, перестав быть основными «кормильцами» своих домохозяев, смещают фокус внимания на семейные ценности, ожидая эмоциональной поддержки в диадных отношениях; и не всегда рекреационный потенциал семьи в полной мере оправдывает эти ожидания.

В литературе отмечено, что сокращение репертуара социальных ресурсов (девальвация статуса, материальное обнищание) вызывает выраженную социальную фрустрацию, что связано с депривацией индивидуально-значимых потребностей [5]. У пожилых отмечено снижение социальной активности; а неудовлетворенность прежде всего внутрисемейными отношениями с искаженными представлениями о своей общественной репутации является основной причиной психической дезадаптации [10]. С другой стороны, с полученными нами результатами созвучно представление о том, что изменился приоритет наиболее социально тревожных проблем российского общества: своим материальным положением (высокими ценами) обеспокоены 73,4 % пожилых лиц, а безразличием власти к социальным проблемам — 7,9 % (первые 2 ранговые места) [2]. С учетом того, что фрустрирующие социальные факторы негативно сказываются на состоянии здоровья, практически аксиомой является тот факт, что совершенствование медико-социальной помощи пожилым позволяет увеличить продолжительность активной жизни, сохранить способность к самообслуживанию [6].

Таким образом, предложенный диагностический подход (тест социальной фрустрированности, социологическое анкетирование) позволяет выявлять характерные социальные факторы у пожилых лиц и определять их соотношения с субъективной оценкой состояния здоровья, что целесообразно учитывать при составлении комплексных программ медико-социальной реабилитации в рамках концепции «успешного старения», направленных не только на профилактику заболеваний, но и на успешную адаптацию к «третьему возрасту» и повышение качества жизни.

Выводы

1. В современных политических и экономических реалиях, при общей удовлетворенности своей жизнью в целом, причиной социальной дезадаптации пожилых лиц Республики Карелия может выступать их неудовлетворенность такими сферами социальной жизни, как обстановка в обществе (государстве) — до степени умеренной фрустрации; материальное положение, медицинское и бытовое обслуживание — до степени неопределенной фрустрации. В репертуаре различных фрустраций значимая ($p = 0,094$) гендерная специфика прослеживается лишь в позиции «супружеские взаимоотношения» с превалированием озабоченности у мужчин.

2. У пожилых лиц между социальными дезадаптирующими факторами (по данным психологического тестирования) и их субъективной оценкой состояния своего здоровья (по данным социологического опроса) выявляется статистически значимая взаимосвязь: увеличение итогового среднего индекса социальной фрустрированности по тесту Л. И. Вассермана прямо коррелирует со средним баллом субъективной шкалы «нездоровья».

3. Выявленные социальные маркеры («тренды») и их корреляции с состоянием здоровья пожилых лиц необходимо учитывать для оптимизации стратегий оказания медико-социальной помощи данному контингенту населения в популяционном масштабе.

Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект № 18-013-00037-а «Социально-трудовая адаптация и ее прогноз у лиц пожилого возраста».

Авторство

Хяникяйнен И. В. участвовал в получении и интерпретации данных, подготовил первоначальный вариант статьи; Буркин М. М. внес существенный вклад в разработку концепции и дизайна исследования, утвердил окончательный вариант статьи; Молчанова Е. В. внесла существенный вклад в интерпретацию данных на основе литературных источников, участвовала в подготовке окончательного варианта статьи; Кручек М. М. внесла существенный вклад в статистическую обработку данных, участвовала в подготовке окончательного варианта статьи.

Хяникяйнен Игорь Викторович — SPIN 2569-7350; ORCID 0000-0002-2655-5480

Буркин Марк Михайлович — SPIN 5433-2250

Молчанова Екатерина Владимировна — SPIN 6825-4680; ORCID 0000-0003-4717-5708

Кручек Марина Марленовна — SPIN 4403-0795; ORCID 0000-0003-0405-7365

Список литературы

1. Антонен Е. Г., Хяникяйнен И. В. Реабилитация пациентов с хронической ишемией мозга с позиций биопсихосоциального подхода // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. 2014. № 8. С. 316.

2. Ахметова М. С. Старшее поколение в социальной среде: проблемы адаптации // Вестник Башкирского университета. 2008. № 4. С. 1092–1094.

3. Буркин М. М., Молчанова Е. В., Хяникяйнен И. В., Дмитрикова Н. В., Еримбетова А. С. Скрининг герон-

топсихологических показателей для улучшения психической адаптации у жителей Республики Карелия // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2019. № 11. С. 70–77.

4. Варганова Д. В., Виноградова И. А., Луговая Е. А. Элементный статус жителей старших возрастных групп Петрозаводска // Успехи геронтологии. 2018. № 2. С. 178–183.

5. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Беребин М. А. Методика для психологической диагностики уровня социальной фрустрированности и ее практическое применение. СПб.: СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2004. 28 с.

6. Галиulina О. В., Лапик С. В., Набойченко Е. С., Сиденкова А. П., Валеева Т. В. Актуальные аспекты организации медико-социального сопровождения лиц пожилого и старческого возраста с множественными хроническими заболеваниями // Академический журнал Западной Сибири. 2019. № 4. С. 57–59.

7. Голубева Е. Ю., Данилова Р. И., Соловьев А. Г. Социально-экологические подходы в оценке потребности в уходе за пожилыми людьми // Экология человека. 2005. № 9. С. 48–53.

8. Гузова А. В., Голубева Е. Ю., Соловьев А. Г. Особенности качества жизни и биологического возраста пожилых лиц с алкогольной зависимостью в условиях Европейского Севера // Успехи геронтологии. 2010. № 1. С. 110–114.

9. Доброхлеб В. Г. Социальные вызовы новой пенсионной реформы в условиях современной демографической ситуации в России // Уровень жизни населения регионов России. 2019. № 1. С. 59–64.

10. Никольская И. М., Краева М. А. Личность пожилого человека и психологическая реабилитация // Российский семейный врач. 2009. № 4. С. 26–31.

11. Новикова И. А., Соловьев А. Г., Сидоров П. И. Психологические особенности больных с сердечно-сосудистой патологией // Российский кардиологический журнал. 2004. № 1 (45). С. 28–32.

12. Попова Л. А., Зорина Е. Н. Северный вариант российской модели демографического старения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2013. № 2. С. 111–125.

13. Хяникяйнен И. В., Михайлов В. А. Оценка биохимических и нейропсихологических коррелятов у пациентов с хронической ишемией мозга на инициальной стадии // Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. 2016. № 1. С. 63–68.

14. Шабуннова А. А., Россосанский А. И. Оценка субъективного качества жизни представителями старшего поколения // Проблемы развития территории. 2018. № 3. С. 7–20.

15. Kulik T. B., Janiszewska M. Health situation if the elderly in Poland and Rother European countries // Medycyna Ogolna i Nauki o Zdrowiu. 2011. N 2. P. 90–95.

References

1. Antonen E. G., Hyanikyaynen I. V. Rehabilitation of patients with chronic cerebral ischemia from a biopsychosocial approach. *Zhurnal Neurologii i Psikiatrii imeni S. S. Korsakova*. 2014, 8, p. 316. [In Russian]

2. Ahmetova M. S. Older generation in social environment: problems of adaptation. *Vestnik Bashkirskogo universiteta* [Bulletin of Bashkir University]. 2008, 4, pp. 1092-1094. [In Russian]

3. Burkin M. M., Molchanova E. V., Hyanikyaynen I. V., Dmitryakova N. V., Erimbetova A. S. Screening of Gerontological Indicators for Improvement of Mental Adaptation among

residents of the Republic of Karelia. *Vestnik neurologii, psikiatrii i neurochirurgii* [Bulletin of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery]. 2019, 11, pp. 70-77. [In Russian]

4. Varganova D. V., Vinogradova I. A., Lugovaya E. A. Elemental status of residents of the older age groups of Petrozavodsk. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology]. 2018, 2, pp. 178-183. [In Russian]

5. Vasserman L. I., Iovlev B. V., Berebin M. A. *Methodology for psychological diagnostics of the level of social frustration and its practical application*. Saint Petersburg, 2004, 28 p. [In Russian]

6. Galiulina O. V., Lapik S. V., Nabojchenko E. S., Sidenkova A. P., Valeeva T. V. Current aspects of the organization of medical and social support for the elderly and senile people with multiple chronic diseases. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri* [Academic Journal of Western Siberia]. 2019, 4, pp. 57-59. [In Russian]

7. Golubeva E. Yu., Danilova R. I., Solov'ev A. G. Socio-ecological approaches to assessing the need for care for the elderly. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2005, 9, pp. 48-53. [In Russian]

8. Guzova A. V., Golubeva E. Yu., Soloviev A. G. Features of the quality of life and biological age of elderly people with alcohol dependence in the European North. *Uspekhi gerontologii* [Advances in Gerontology]. 2010, 1, pp. 110-114. [In Russian]

9. Dobrokhleb V. G. Social challenges of the new pension reform in the current demographic situation in Russia. *Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii* [Standard of living of the population of the regions of Russia]. 2019, 1, pp. 59-64. [In Russian]

10. Nikol'skaya I. M., Kraeva M. A. The personality of an elderly person and psychological rehabilitation. *Rossiiskii semeinyi vrach* [Russian family doctor]. 2009, 4, pp. 26-31. [In Russian]

11. Novikova I. A., Soloviev A. G., Sidorov P. I. Psychological features of patients with cardiovascular pathology. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal* [Russian Cardiological Journal]. 2004, 1 (45), pp. 28-32. [In Russian]

12. Popova L. A., Zorina E. N. The Northern version of the Russian demographic ageing model. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz* [Economic and social changes: facts, trends, forecasts]. 2013, 2, pp. 111-125. [In Russian]

13. Hyanikyaynen I. V., Mikhailov V. A. Evaluation of Biochemical and Neuropsychological Correlates in Patients with Chronic Ischemia of the Brain at an Initial Stage. *Neurologicheskii vestnik. Zhurnal im. V. M. Bekhtereva* [Neurological Messenger. V. M. Bekhtereva Journal]. 2016, 1, pp. 63-68. [In Russian]

14. Shabunova A. A., Rossoshanskij A. I. Assessment of the subjective quality of life of the older generation. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of territorial development]. 2018, 3, pp. 7-20. [In Russian]

15. Kulik T. B., Janiszewska M. Health situation if the elderly in Poland and Rother European countries. *Medycyna Ogolna i Nauki o Zdrowiu*. 2011, 2, pp. 90-95. [In Polish]

Контактная информация:

Хяникяйнен Игорь Викторович — доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, психиатрии и микробиологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет»

Адрес: 185026, г. Петрозаводск, проезд Художников Авдышевых, 3-45

E-mail: hanikainen@yandex.ru