

кулина //Научный результат. Сер: Социология и управление. –2017. –Т. 3. № 1 (11). –С. 38-48.

4. Елишев С.О. Молодёжная политика в процессе формирования ценностных ориентаций современной российской молодёжи /С.О. Елишев//Пространство и Время. – 2012. –№ 2. –С. 123-130.

5. Зотов В.В., Фурман Е.Н. К проблеме субъекта управления и самоуправления в системе муниципального управления /В.В.Зотов, Е.Н.Фурман // Роль местного самоуправления в развитии государства на современном этапе. Материалы Международной научно-практической конференции. Государственный университет управления. – М.: Государственный университет управления. –2016. –С. 110-114.

6. Каменева Т.Н., Зотов В.В. Мягкое управление в семейной политики как условие снижение рисков ее реализации / Т.Н. Каменева, В.В. Зотов // Государство и общество: вчера, сегодня, завтра. Серия: Социология. –2014.– № 12 (1). –С. 23-34.

7. Каменева Т.Н., Реутова М.Н., Калугин В.А. Имитационные и конструктивные практики в семейной политике /Т.Н.Каменева, М.Н.Реутова, В.А. Калугин //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер: Философия. Социология. Право.– 2013. –№ 22 (145). – С. 81-87.

## **СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛОГО НАСЕЛЕНИЯ: ПОСЕЛЕНЧЕСКИЙ ФАКТОР**

**Л.В. Колпина,**

*кандидат социологических наук, доцент,  
доцент кафедры социальных технологий, НИУ «БелГУ»*

Социальное здоровье, как компонент общего здоровья, обеспечивающий сохранение целостности индивида, реализацию его биопсихосоциальных потребностей через разноразличные социальные связи и отношения, имеет особую значимость для населения старших возрастов. Его ухудшение, проявляющееся в сужении постоянных кругов общения пожилых людей, снижении социальной активности, эксклюзии из общественной жизни, обуславливает, во-первых, уменьшение их ресурсов помощи и поддержки, в то время как потребность в таковых, в силу снижения их автономности, возрастает, во-вторых, снижение потенциала социальной самоорганизации, обеспечивающей возможность адаптации социальной среды к специфическим нуждам и потребностям этой социально—демографической группы. Социальная эксклюзия населения старших возрастов снижает социальные мотивации, нивелирует значимость терминальных ценностей [1].

В то же время, как указывается в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года, социальная инклюзия, например, участие в добровольческой деятельности, способствует повышению социального статуса пожилых людей, поддержанию их социальных контактов, навыков и знаний, наполняет в зрелом возрасте жизнь смыслом и оказывает положительное влияние на здоровье, уровень функциональной активности, удовлетворенность жизнью лиц старших возрастов, способствует уменьшению уровня депрессии, заболеваемости и смертности [2].

В документах ВОЗ отмечается, что одна из действенных стратегий укрепления здоровья и благополучия этой категории состоит в создании условий, при которых пожилые не чувствовали бы себя одинокими, изолированными от внешнего мира; указывается, что важным фактором, влияющим на качество жизни пожилых людей, является социальная поддержка, особенно отношения с родственниками и друзьями, а основные потребности лиц пожилого возраста связаны со стремлением быть самостоятельными, иметь право и

возможность выразить свое мнение и ощущать свою принадлежность к местному сообществу [ 3]

Оно действительно обладает большим социально-саногенным, оздоравливающим потенциалом, что обусловлено его территориальной доступностью для пожилых людей, непосредственной включенностью органов МСУ в повседневные проблемы жителей территорий. Этим объясняется цель исследования – изучение специфики социального здоровья населения старших возрастов в муниципальных сообществах разного типа.

Для анализа специфики его социального здоровья в муниципальных образованиях Белгородской области был проведен анкетный опрос по репрезентативной региональной выборке (N = 500 человек от 60-ти лет и старше). Квотирование осуществлялось по территориальному, гендерному и возрастному признаку. Для расчёта выборочной совокупности муниципальные образования (МО) региона разделены на три группы: городские округа, МО с преобладанием городского, а также сельского населения.

Специфика социального здоровья пожилых жителей МО определялась количественно-качественными параметрами их социальной инклюзии в микро – и мезосоциальные среды. Количественные параметры характеризовали структуру кругов общения пожилых людей, индицируемую через принципиальное наличие у них кровнородственных, дружеских, досуговых, общественных (активистских) и религиозно-общинных сетей общения и поддержки, а также через количественные характеристики участия в их функционировании. Качественные параметры характеризовали самочувствие пожилых людей в этих отношениях через их субъективные оценки, свои места и роли в них.

Исследование позволяет утверждать наличие поселенческой детерминации параметров социального здоровья населения старших возрастов. Так, судя по ответам на вопрос о том, кто входит в постоянный круг общения опрошенных, принципиальные различия в структурной составляющей социального здоровья представителей муниципальных образований различных типов более всего касаются соседских отношений. Наибольшей включенностью в них характеризуются представители муниципальных образований с преобладанием сельского населения. О том, что соседи входят в постоянный круг общения, сообщают более половины опрошенных из их числа, тогда как среди респондентов городских округов и муниципальных образований с преобладанием городского населения – 37,5% и 40,7% соответственно.

Представители городских сообществ и муниципальных образований с преобладанием городского населения реже пожилых людей МО с преобладанием сельского населения сообщают о включенности в досуговые и религиозно-общинные социальные сети. Об отсутствии у последних отношений религиозно-общинного типа сообщают всего 29,1% респондентов из их числа, тогда как среди представителей городских округов таковых 40,4%, а муниципальных образований с преобладанием городского населения - 43,1%; об отсутствии отношений досугового типа говорят 24,3% против 30,0% и 38,2% соответственно.

Следует отметить, что среди пожилых жителей городских сообществ регистрируется наибольшая доля тех, кто сообщает об одиноком проживании (30,4% против 18-21% в других типах муниципальных образований). Однако из этого не следует их более выраженная социальная эксклюзия из кровнородственных социальных сетей: такая ситуация компенсируется более плотными отношениями с родственниками. О том, что они входят в их постоянный круг общения, ответили 76,3% опрошенных городских округов, а муниципальных образований с преобладанием городского и сельского населения – 73,2% и 70,3% соответственно. Отчасти одинокое проживание пожилых людей городских сообществ компенсируется включением ими в свой постоянный круг общения единомышленников, о чем сообщает 14,6% представителей этой группы, тогда как в МО других типов – 3-5%.

Психологическая составляющая социальной инклюзии / эксклюзии нами индицировалась через субъективные оценки собственной востребованности, значимости опро-

шенных в различных типах отношений, диагностировалась несколькими вопросами-индикаторами.

Первый из них более абстрактный: «В какой степени Вы можете согласиться с тем, что чувствуете себя востребованным, нужным в кругу семьи, родственников, друзей, соседей, единомышленников, в религиозной общине, землячестве?» Для приведения «к единому знаменателю» разнородных данных, полученных в ответах на этот вопрос, нами рассчитывались индексы значимости по следующей формуле:  $n$  (в полной мере) +  $\frac{1}{2}n$  (от части) –  $n$  (не согласен), где  $n$  – значение соответствующего варианта ответа).

В ответах пожилых представителей разных типов муниципальных образований на этот вопрос были выявлены следующие значимые различия. Наиболее низкие значения ощущения востребованности, значимости в дружеских и соседских социальных сетях регистрируются в МО с преобладанием сельского населения (значения индекса востребованности в дружеских социальных сетях у них составляет 37.5, тогда как в остальных типах МО – в среднем 53.2; в соседских – 22.4 против 29.4 соответственно).

Сравнительно более высокие значения «абстрактной» востребованности – в соседских, религиозно-общинных и общественно-досуговых социальных сетях отмечаются у пожилого населения городских округов: значения индекса востребованности в них у этой группы опрошенных больше или сравнимы с наиболее высокими значениями в других типах МО (соответственно: 29.0 против 29.0 и 22.4; 8.6 против 5.3 и 1.1; 21.9 против 8.1 и 18.6).

Таким образом, несмотря на то, что население старших возрастов городских сообществ имеет более выраженную структурную эксклюзию из социальных сетей, субъективные оценки востребованности позволяют говорить об их меньшей психологической эксклюзии, чем у представителей других типов муниципальных образований.

Второй вопрос-индикатор психологической инклюзии/эксклюзии в ключевых социальных сетях, ориентированный на самооценку востребованности, значимости с опорой на конкретные социальные практики, был сформулирован следующим образом: «Можете ли Вы сказать, что Ваши близкие и родственники, друзья, соседи стремятся общаться с Вами, делятся своими радостями и горестями, обращаются к Вам за советами и поддержкой?» Расчет индекса востребованности на основе распределения ответов, полученных на данный вопрос (осуществлен по формуле:  $n$  (да, так и есть) +  $\frac{1}{2}n$  (скорее да, чем нет) –  $\frac{1}{2}n$  (скорее нет, чем да) –  $n$  (нет), где  $n$  – значение соответствующего варианта ответа), не выявил значимой разницы в ответах представителей МО различного типа в отношении востребованности в кровнородственных отношениях. Но в отношении дружеских социальных сетей наиболее низкие значения индекса востребованности регистрируются у пожилых опрошенных МО с преобладанием сельских жителей. В этой группе он составил 36.9, тогда как в группе опрошенных городских округов и муниципальных образований с преобладанием городского населения – 40.8 и 40.5 соответственно. Значительная разница в ответах на данный вопрос у представителей МО различного типа отмечается в отношении соседских социальных сетей, по которым самые низкие значения соответствующего индекса регистрируются в городских округах (9.3), а самые высокие – в МО с преобладанием сельского населения (24.1).

Наиболее низкие самооценки «абстрактной» востребованности в соседских социальных сетях оказались среди населения МО с преобладанием сельских жителей при их, во-первых, наиболее высоких оценках «прикладной» востребованности в них, во-вторых, более высокой ориентации на данный тип отношений. Это объясняется более высоким уровнем притязаний к качеству этих отношений у жителей данного типа муниципальных образований.

Сравнивая самооценки востребованности населения старших возрастов в различных типах отношений на основе данных, полученных с помощью первого и второго вопросов, можно отметить, во-первых, наиболее низкие их значения в отношениях с друзьями среди опрошенных муниципальных образований с преобладанием сельских жите-

лей. Во-вторых, отсутствие однозначной связи между чувством востребованности в отношениях как некой абстрактной их характеристикой и социальной практикой: индексы востребованности, высчитанные на основе ответов на вопрос: «В какой мере вы чувствуете себя востребованными, нужными в тех или иных отношениях?», имеют в большинстве случаев принципиально более высокие значения, чем на конкретизирующий вопрос: «Стремятся ли родственники, друзья, соседи общаться с вами, делиться новостями, обращаются ли за советами и поддержкой?». Так, значение индекса общей самооценки востребованности в семье в этой возрастной группе составляет 81, а характеризующего конкретные проявления востребованности в ней (социальную практику) – 61, с друзьями, соответственно, 48.0 и 39.3, с соседями 27.1 и 17.0. В-третьих, наибольшая разница между общими и конкретными самооценками востребованности в отношениях наблюдается среди респондентов городских округов и муниципальных образований с преобладанием городского населения, что особенно заметно на оценках дружеских и соседских отношений и позволяет строить предположение о меньшей роли этих социальных практик в обеспечении социального самочувствия городского населения, чем сельского.

Следующий параметр, характеризующий микросоциальный уровень социального здоровья населения старших возрастов – практики взаимопомощи, в которые они включены, установка на них. На помощь родственников, членов семьи, друзей, единомышленников, соседей, коллег, общественных организаций, религиозных и национальных общин, государственных и муниципальных учреждений примерно в равной мере рассчитывают пожилые респонденты всех типов муниципальных образований.

Принципиальные различия в этой возрастной группе фиксируются по вариантам ответов: рассчитываю на помощь супруга(и) и только на себя самого. Более всего на помощь супруга(и) рассчитывают опрошенные муниципальных образований с преобладанием сельского населения (48,6%), менее всего – городских округов (37,5%).

Пожилое же население городских округов более других рассчитывает на самих себя (39,2%), менее других – население муниципальных образований с преобладанием городского населения (21,1%). Более выраженная установка на самостоятельное решение проблем среди пожилого населения городских округов объясняется большей автономизацией городских жителей в сравнении с сельскими, о чем можно судить и потому, что одиноко проживающие, в старших возрастных группах этого типа сообществ, как указывалось ранее, составляют 30,4%, а других типов – около 20%.

Пожилое население городских округов не только более других рассчитывает на себя, но и реже других обращается за помощью к кому-либо. Так, регулярно ее получают от родственников 47,3% из их числа против 56,5% в среднем по другим группам. Наименьшая доля пожилых жителей городских округов (в сравнении с представителями других типов МО) сообщают, что редко получают помощь от друзей, единомышленников (32,9% против 45,0% в среднем по другим возрастам), а наибольшая, что не пользуются ею (28,3% против 21,5% в среднем по другим группам), тогда как регулярно пользуются ею примерно в равной мере опрошенные всех групп. Пожилые жители городских округов также реже других сообщают, что иногда пользуются помощью коллег (20,8% против 26% в среднем по другим группам), тогда как примерно в равной степени с другими говорят о регулярном обращении за помощью к ним и об отсутствии таких обращений.

В то же время опрошенные муниципальных образований с преобладанием сельского населения чаще других говорят об обращении за помощью: к друзьями, хотя и редко (47,3% против 38,5% в среднем по другим группам; варианты ответа «регулярно» и «никогда» представители разных муниципальных образований выбирают примерно с равной частотой); членам землячеств, религиозных и национальных общин (редко – 13,5% против 3,8% в среднем по другим группам при примерно равных значениях с респондентами других групп по остальным вариантам ответов); общественным организа-

циям (редко – 17,6% против 9,2% в среднем по другим группам при примерно равных значениях с ними по другим вариантам ответов); соседям (регулярно - 19,6% против 8,5% в среднем по другим группам); государственным и муниципальным учреждениям (редко и регулярно – 10,8% и 35,8% соответственно против 4,3% и 18,5% в среднем по другим группам).

Однако по практикам оказания пожилыми людьми помощи отсутствует такая же значимая разница между ответами опрошенных разных муниципальных образований, хотя несколько чаще лидирует население муниципальных образований с преобладанием сельских жителей: они незначительно чаще других говорят об оказании помощи друзьям и единомышленникам, соседям и другим людям. Учитывая это, следует говорить о большей социальной эксклюзии пожилого населения городских округов по параметру реализации практик взаимопомощи.

Теперь рассмотрим инклюзию населения старших возрастов в мезо- и макросоциальные практики, которая в основе своей характеризуется через показатели социальной и общественно-политической активности.

Из населения старших возрастов принимают активное участие в работе клубов, обществ, в конкурсах и пр. мероприятиях, организуемых для пожилых людей, всего 13% его представителей – в большей мере (18,3%) – из городских округов (из МО с преобладанием городского и сельского населения - 10,6% и 8,1% соответственно), а иногда принимают такое участие преимущественно пожилые представители муниципальных образований с преобладающим городским населением (23,6% против 16,1% в среднем по другим типам МО). Менее других принимают участие в таких мероприятиях жители муниципальных образований с преобладающим сельским населением: активно и иногда участвуют в таких мероприятиях в сумме 26,3% из их числа (а жителей городских округов – 32,5%, муниципальных образований с преобладанием городского населения – 34,2%). Они же чаще других сообщают, что не участвуют и не хотят этого (56,5% против 48% в среднем по другим типам МО).

Наиболее высокие значения участия в органах МСУ и ТОС отмечаются среди пожилых опрошенных муниципальных образований с преобладанием городского населения (участвуют часто и иногда из их числа 40,7%, не участвуют 45,5%; в городских округах – 23,8% и 58,3% соответственно, в МО с преобладанием сельского населения - 36,5% и 56,4%), наиболее низкие – среди пожилых жителей городских округов.

В отношении участия в работе домкомов, уличкомов, в делах своего подъезда, дома, двора, улицы значимых различий в ответах представителей различных муниципальных образований в обеих возрастных группах не зафиксировано. Наиболее низкие значения индекса готовности быть общественником регистрируются среди пожилого населения муниципальных образований с преобладающим сельским населением (-47.3), тогда как в остальных группах его значения соизмеримы (в среднем - 37).

Таким образом, параметры социального здоровья населения старших возрастов детерминированы поселенческим признаком, но однозначно утверждать приоритет к-л типа муниципального образования с точки зрения его положительного или отрицательного влияния на формирование социального здоровья этой возрастной группы нельзя. И все же можно выделить следующие особенности территориальной детерминации:

в микросоциальных практиках:

а) более высокая включенность в практики добрососедства населения МО с преобладанием сельских жителей как с точки зрения наличия таких отношений, так и интенсивности их поддержания;

б) более высокая степень автономности населения старших возрастов, проживающего в городских округах; превалирование в городских сообществах одиноко проживающих пожилых людей при одновременно более высокой включенности в отношения с родственниками, в целом большей психологической инклюзии в наиболее значимые отношения.

в мезосоциальных практиках:

- а) несколько большая социальная активность (участие в клубах, мероприятиях для пожилых людей) жителей городских округов, меньшая - жителей муниципальных образований с преобладающим сельским населением;
- б) наиболее высокая активность в деятельности органов МСУ и ТОС пожилых опрошенных муниципальных образований с преобладанием городского населения, наиболее низкая – среди пожилых жителей городских округов;
- в) наиболее низкая готовность к выполнению общественной работы у пожилого населения муниципальных образований с преобладающим сельским населением.

*Статья выполнена при поддержке гранта РГНФ. Проект № 16-03-00203*

### **Литература**

1. Колпина, Л.В. Концептуализация понятия «социальное здоровье населения старших возрастных групп» /Л.В. Колпина // Среднерусский вестник общественных наук. Серия: Социология. - 2016. Том 11.- №4. - С. 26-34
2. Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года: распоряжение Правительства РФ от 5.02.2016 г. № 164-р. URL : [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_193464/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_193464/) (дата обращения: 21.10.2017)
3. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения // Отчет 62 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, 2012. URL: <https://docviewer.yandex.ru> (дата обращения: 30.05. 2017)

## **ПРОБЛЕМА РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ АДМИНИСТРАТИВНОЙ СРЕДЫ: ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА**

**И.Э. Надуткина,**

*кандидат социологических наук, доцент,  
профессор кафедры социальных технологий НИУ «БелГУ»*

**С.А. Компаниец,**

*старший преподаватель кафедры управления персоналом НИУ «БелГУ»*

Темпы и характер социальных и культурных перемен в России превосходят темпы соответствующих перемен в поведении россиян, в их отношении к правам и обязанностям. Качество изменений в социо-культурной сфере зависит от уровня профессиональной культуры, от способности и готовности людей к созданию и освоению нового.

Преодоление кризисности при строительстве новой российской государственности, общественной жизни, переход к демократическим формам и методам управления на всех уровнях власти – федеральной, региональной, муниципальной, невозможен без соответствующей подготовки будущих государственных служащих, без овладения высоким уровнем профессионализма, компетентности, управленческих навыков, всесторонних знаний, высокой личностной культуры.

В Белгородской области понимают значимость и отдают должное внимание вопросам работы с кадровым составом, тем более значительное внимание уделяется кадровому резерву. Работа строится на основе проектного управления, с учетом требований заложенных в региональную инновационную политику, в основе которой актуализируется идея создания благоприятных условий среды для нововведений [1]. Целью работы с кадровым резервом – является обеспечение органов государственного, муниципального