

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm645345>

EDN: NANCAI



Качество жизни пожилых жителей Гродненской области: гендерный и территориальный аспекты

М.Ю. Сурмач, П.Л. Корнейко

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Население Республики Беларусь относится к демографически старому типу, и в связи с ростом средней ожидаемой продолжительности жизни прогнозируется сохранение тенденции постарения. Объективная оценка позволит выявить резерв роста качества жизни и в полной мере реализовать потенциал лиц в возрасте 60 лет и старше.

Цель исследования. На примере населения Гродненской области проанализировать гендерные и территориальные (город — село) различия в качестве жизни лиц в возрасте 60 лет и старше.

Методы. На основе репрезентативной базы данных Гродненской области выполнен анализ качества жизни лиц в возрасте 60+ с учётом пола и места проживания. Для статистической обработки применены методы описательной, параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Установлено, что интегральный уровень качества жизни у мужчин составил $64,48 \pm 0,9\%$, у женщин — $64,13 \pm 0,63\%$ (для различий по полу $p > 0,05$). Городские жители оценивали своё качество жизни выше ($64,77 \pm 0,61\%$) по сравнению с сельскими ($63,24 \pm 0,97\%$), что обусловлено большей долей лиц с повышенным уровнем и меньшей — со средним уровнем воспринимаемого качества жизни. Различия связаны в большей степени с доменами «Физическое и психологическое благополучие», «Самовосприятие», в меньшей — с доменом «Социальное благополучие», в то время как домен «Микросоциальная поддержка» не показал различий между жителями города и села. Наименьшие значения отмечены по домену «Физическое и психологическое благополучие» (95% доверительный интервал $61,52 \pm 0,55\%$), без различий по полу, но с более низкими показателями у сельских жителей: $60,47 \pm 1,04\%$ против $62,05 \pm 0,64\%$ у городских. Значения по домену «Самовосприятие» у городских жителей составили $64,89 \pm 0,59\%$, у сельских — $62,91 \pm 1,0\%$.

Заключение. Отсутствие гендерных различий в восприятии качества жизни в пожилом возрасте свидетельствует о равенстве мужчин и женщин в отношении факторов, влияющих на субъективное восприятие благополучия. Более низкие значения интегрального уровня качества жизни среди сельских жителей требуют детального анализа причин. Можно обоснованно предположить, что улучшение самовосприятия лиц 60+ возможно при создании микро- и макро-социальной среды, способствующей их физической независимости и самостоятельности. Помимо государственной поддержки, необходимы меры социального партнёрства. Маркетинговые стратегии в белорусском обществе должны в большей степени ориентироваться на пожилого потребителя, чей потенциал должен быть максимально востребован в условиях демографического старения.

Ключевые слова: пожилой возраст; Гродненская область; Республика Беларусь; качество жизни; различия по полу; различия по проживанию.

Как цитировать:

Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Качество жизни пожилых жителей Гродненской области: гендерный и территориальный аспекты // Социология медицины. 2025. Т. 24, № 2. С. 94–101. DOI: 10.17816/socm645345 EDN: NANCAI

ORIGINAL STUDY ARTICLE

DOI: <https://doi.org/10.17816/socm645345>

EDN: NANCAI

Quality of Life of Older Residents of the Grodno Region: Sex- and Residence-Specific Aspects

Marina Yu. Surmach, Pavel L. Korneiko

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

ABSTRACT

BACKGROUND: The population of the Republic of Belarus belongs to the demographically old type, and with the increase in average life expectancy, the trend of population aging is expected to persist. An objective assessment will help identify reserves for improving quality of life and fully realize the potential of individuals aged 60 years and older.

AIM: The work aimed to analyze sex-related and territorial (urban vs rural) differences in quality of life, using the population of the Grodno Region aged 60 years and older as an example.

METHODS: Based on a representative database of the Grodno Region, an analysis of quality of life among individuals aged 60+ was performed, taking into account sex and place of residence. Descriptive, parametric, and non-parametric statistical methods were applied.

RESULTS: The overall quality of life score was $64.48\% \pm 0.9\%$ in men and $64.13\% \pm 0.63\%$ in women ($p > 0.05$ for sex-related differences). Urban residents rated their quality of life higher ($64.77\% \pm 0.61\%$) compared to rural residents ($63.24\% \pm 0.97\%$), which was due to a larger proportion of individuals with higher scores and a smaller proportion with average scores of perceived quality of life. The differences were mainly associated with the domains of Physical and Psychological Well-being and Self-perception, to a lesser extent with Social Well-being, whereas Microsocial Support showed no differences between urban and rural residents. The domain Physical and Psychological Well-being demonstrated the lowest values (95% CI $61.52\% \pm 0.55\%$), without gender differences but with lower scores among rural residents: $60.47\% \pm 1.04\%$ vs $62.05\% \pm 0.64\%$ in urban residents. The Self-perception domain values were $64.89\% \pm 0.59\%$ in urban residents and $62.91\% \pm 1.0\%$ in rural residents.

CONCLUSION: The absence of sex-related differences in perceived quality of life in old age indicates equality between men and women regarding factors influencing subjective well-being. Lower overall quality of life scores among rural residents require detailed analysis of underlying causes. It is reasonable to assume that improving self-perception among individuals aged 60+ is possible through the creation of micro- and macro-social environments that promote physical independence and autonomy. In addition to state support, measures of social partnership are necessary. Marketing strategies in Belarusian society should increasingly target the older consumer, whose potential must be maximized under conditions of demographic aging.

Keywords: older adults; Grodno Region; Republic of Belarus; quality of life; sex-related differences; residential differences.

To cite this article:

Surmach MYu, Korneiko PL. Quality of Life of Older Residents of the Grodno Region: Sex- and Residence-Specific Aspects. *Sociology of Medicine*. 2025;24(2):94–101. DOI: 10.17816/socm645345 EDN: NANCAI

ОБОСНОВАНИЕ

Население Республики Беларусь относится к демографически старым согласно всем известным классификациям. В ближайшей перспективе, ввиду роста средней ожидаемой продолжительности жизни, прогнозируется сохранение тенденции старения населения «сверху», что в целом отвечает общемировым тенденциям [1] и сопоставимо с процессами, происходящими в странах-соседах, в частности в Российской Федерации, где доля граждан старше 65 лет в 2022 году составила 16,04%, а старше 60 лет — 23,13%¹.

Стратегическими приоритетами государственной политики Республики Беларусь становятся меры по формированию активного долголетия и снижению предотвратимой смертности², реализуемые в том числе посредством комплекса мероприятий в системе здравоохранения³. В то же время на качественное восприятие благополучия пожилыми людьми влияет множество факторов: сложившиеся в культуре социальные стереотипы, демографический состав населения, объективные подходы к определению возраста трудоспособности, пожилого и старческого возрастов. Объективная оценка, выполненная при помощи унифицированных инструментариев, позволит выявить резервы и в полной мере реализовать потенциал роста качества жизни.

ЦЕЛЬ

На примере населения Гродненской области проанализировать гендерные и территориальные (город — село) различия в качестве жизни лиц в возрасте 60 лет и старше.

МЕТОДЫ

Опрошено 1270 человек на базе учреждений здравоохранения амбулаторного и стационарного профиля, а также Гродненской областной организации Белорусского общества Красного Креста.

Каждому опрошиваемому перед началом исследования были разъяснены условия участия: анонимность, добровольность и оценка данных в обобщённом виде.

Сбор данных осуществляли сплошным методом в период с 06.06.2022 по 27.11.2023.

Критерий исключения: отказ респондента либо невозможность участия в опросе по состоянию здоровья.

Опросник включал несколько смысловых блоков, в том числе: WHOQOL-26 (World Health Organization Quality of Life — 26 items), методику оценки грамотности в вопросах здоровья, а также социально-демографический и поведенческий блоки.

Выборочная совокупность лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области, отвечала критериям репрезентативности для области в целом, а также по полу и месту жительства (город/село) [2].

Программа исследования рассмотрена и утверждена на заседании научно-технического совета УО «ГрГМУ» (приказ проректора по научной работе № 47-Л (а/д) от 21.12.2022). Полученная база данных зарегистрирована как объект авторского права⁴.

В статье с использованием методики WHOQOL-26 проанализированы различия показателей качества жизни по полу и месту жительства — как по отдельным домонам, так и по интегральному уровню⁵.

Оценку четырёх доменов выполняли по формуле:

$$R = (D/\max) \times 100\%,$$

где R — значение показателя в процентах от максимально возможного, D — значение показателя по домену в баллах, $\max$ — максимально возможная сумма баллов по домену.

Рассчитанные значения показателей по доменам (в %) сопоставляли со шкалой, предложенной к опроснику:

- 0–20% — низкий уровень;
- 21–40% — пониженный;
- 41–60% — средний;
- 61–80% — повышенный;
- 81–100% — высокий уровень.

Для статистической обработки применяли методы описательной, параметрической и непараметрической статистики. Описательные статистики представлены в виде Me (Q1; Q3), где Me — медиана, Q1 и Q3 — 1-й и 3-й квартили. Сравнение численных показателей между двумя группами выполняли при помощи непараметрического U-критерия Манна–Уитни. Категориальные переменные

¹ Федеральная служба государственной статистики. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года. Статистический бюллетень. Москва, 2021. Режим доступа: <https://web.archive.org/web/20220615061535/https://rosstat.gov.ru/folder/12781?print=1> Дата обращения 05.12.2024.

² О Национальной стратегии Республики Беларусь «Активное долголетие — 2030». Постановление Совета министров Республики Беларусь от 3 декабря 2020 г. № 693. Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=C22000693> Дата обращения 05.12.2024.

³ О повышении эффективности работы системы здравоохранения. Распоряжение Президента Республики Беларусь от 2 июня 2023 г. № 89рп. Режим доступа: <https://pravo.by/novosti/obshchestvenno-politicheskie-i-v-oblasti-prava/2023/june/74394/> Дата обращения: 09.12.2024.

⁴ Сурмач М.Ю., Корнейко П.Л. Качество жизни и медицинская информированность, связанные со здоровьем, лиц в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Гродненской области: база данных. Свидетельство о регистрации от 13 июня 2024 г. № 6-БД. Гродно: УО «Гродненский государственный медицинский университет»; 2024. Режим доступа: <http://search.ncip.by/depon/index.php?pref=2&lng=ru&page=3&target=1978> Дата обращения: 05.12.2024.

⁵ WHO [Internet]. Russian_WHOQOL-BREF. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> Accessed: 30.05.2024.

представлены абсолютными и относительными частотами (долями) появления категорий в группах с указанием 95% доверительных интервалов (ДИ) для относительных частот, рассчитанных по методу Вильсона. Сравнение распределений между группами проводили с помощью точного критерия Фишера, с последующим апостериорным попарным сравнением долей с применением поправки Холма. Кроме того, использовали критерии χ^2 , Уилкоксона (W), ранговый критерий Фридмана. Пороговое значение уровня статистической значимости было принято равным 0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Интегральный уровень качества жизни составил $64,26 \pm 0,52$ (95% ДИ для среднего арифметического), что соответствует повышенному уровню оценки. Различий по полу выявлено не было: 95% ДИ (для среднего арифметического R) у мужчин составил $64,48 \pm 0,9\%$, у женщин — $64,13 \pm 0,63\%$ ($p > 0,05$).

По домену 1 «Физическое и психологическое благополучие» 95% ДИ (для среднего арифметического) составил $21,5 \pm 0,2$ балла, что соответствует R1 (95% ДИ) = $61,52 \pm 0,55$, или повышенному уровню. Различий по полу выявлено не было: 95% ДИ (для среднего арифметического R1)

у мужчин составил $61,89 \pm 0,94\%$, у женщин — $61,31 \pm 0,68\%$ ($p > 0,05$). Вместе с тем обнаружены различия по признаку проживания респондентов: 95% ДИ (для среднего арифметического R1) у городских жителей составил $62,05 \pm 0,64\%$, сельских — $60,47 \pm 1,04$ ($U=162059,0$; $p=0,005$; $t=2,55$; $p=0,011$; $T=-2,72$; $p=0,007$).

По домену 2 «Самовосприятие» значение показателя в баллах D2 (95% ДИ для среднего арифметического) составило $19,3 \pm 0,2$ балла, что соответствует $R2=64,23 \pm 0,52$, или повышенному уровню. Различий по полу выявлено не было: 95% ДИ (для среднего арифметического R2) у мужчин составил $64 \pm 0,88\%$, у женщин — $64,35 \pm 0,64\%$ ($p > 0,05$). Обнаружены различия по признаку проживания респондентов: 95% ДИ (для среднего арифметического R1) у городских жителей составил $64,89 \pm 0,59$, сельских — $62,91 \pm 1$ ($t=3,33$; $p=0,001$; $T=-3,20$; $p=0,001$; $U=159218,5$; $p=0,001$).

По домену 3 «Микросоциальная поддержка» значение показателя в баллах D3 (95% ДИ для среднего арифметического) составило $9,8 \pm 0,1$ балла, что соответствует R3 (95% ДИ) = $65,64 \pm 0,81$, или повышенному уровню. Различий по полу выявлено не было: 95% ДИ (для среднего арифметического R3) у мужчин составил $66,17 \pm 1,39\%$, у женщин — $65,34 \pm 1,0\%$ ($p > 0,05$). Также не обнаружено и различий по проживанию: 95% ДИ (для

Таблица 1. Расчёт уровня качества жизни по доменам и интегрального уровня в выборке в целом
Table 1. Calculation of quality of life levels by domains and the integral level in the overall sample

Переменная	Объём исследования, n	Минимальное значение, абс. ед.	Максимальное значение, абс. ед.	$M \pm SD$, абс. ед.	Доверительный интервал для среднего, абс. ед.	Доверительный интервал для медианы, абс. ед.	Me (Q1; Q3), абс. ед.
D1	1270	9	33	$21,5 \pm 3,5$	$21,5 \pm 0,2$	$22 \pm 0,3$	22 (19; 24)
D2	1270	10	30	$19,3 \pm 2,8$	$19,3 \pm 0,2$	$19 \pm 0,2$	19 (18; 21)
D3	1270	3	15	$9,8 \pm 2,2$	$9,8 \pm 0,1$	10 ± 0	10 (9; 12)
D4	1270	8	40	$26,5 \pm 4,5$	$26,5 \pm 0,2$	$27 \pm 0,3$	27 (24; 29)
R1, %	1270	25,71	94,29	$61,52 \pm 9,99$	$61,52 \pm 0,55$	$62,86 \pm 0,71$	62,9 (54,3; 68,6)
R2, %	1270	33,33	100	$64,23 \pm 9,44$	$64,23 \pm 0,52$	$63,33 \pm 0,83$	63,3 (60; 70)
R3, %	1270	20	100	$65,64 \pm 14,77$	$65,64 \pm 0,81$	$66,67 \pm 0$	66,7 (60; 80)
R4, %	1270	20	100	$66,2 \pm 11,2$	$66,2 \pm 0,6$	$67,5 \pm 0,6$	67,5 (60; 72,5)
Интегральный уровень качества жизни R	1270	27,5	95	$64,26 \pm 9,44$	$64,26 \pm 0,52$	$65 \pm 0,62$	65 (57,5; 70,8)

Таблица 2. Распределение показателя «Интегральный уровень качества жизни» в зависимости от пола респондента
Table 2. Distribution of the integral quality of life level by respondents' sex

Пол	Уровень качества жизни, n (R %, 95% ДИ для средних)					Всего, n (%)
	Низкий	Пониженный	Средний	Повышенный	Высокий	
Мужчины	0 {0 (0; 1,42) %}	6 {1,3 (0,48; 3,52) %}	146 {31,74 (26,44; 37,56) %}	284 {61,74 (55,77; 67,37) %}	24 {5,22 (3,13; 8,58) %}	460 (100)
Женщины	0 {0 (0; 0,81) %}	5 {0,62 (0,21; 1,83) %}	265 {32,72 (28,63; 37,09) %}	517 {63,83 (59,38; 68,05) %}	23 {2,84 (1,68; 4,77) %}	810 (100)
Оба пола	0	11	411	801	47	1270

Примечание. ДИ — доверительный интервал.

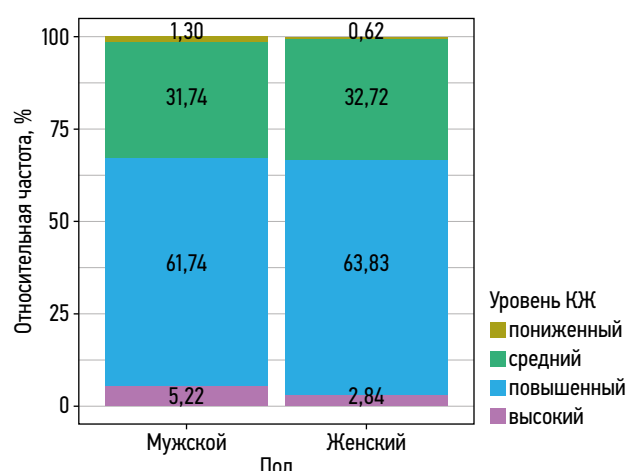


Рис. 1. Распределение показателя «Интегральный уровень качества жизни» у мужчин и у женщин. Значения R % в пределах интервалов: от 0 до 20% — низкий уровень (отсутствует в ответах респондентов), 21–40% — пониженный, 41–60% — средний, 61–80% — повышенный, 81–100% — высокий уровень. По вертикали — доля респондентов с соответствующим уровнем качества жизни, по горизонтали — пол респондента. КЖ — качество жизни.

Fig. 1. Distribution of the integral quality of life level in males and females. R, % values within the following intervals: 0%–20%, low level (not reported by respondents); 21%–40%, below average; 41%–60%, average; 61%–80%, above average; 81%–100%, high level. Vertical axis: proportion of respondents with the corresponding quality of life level; horizontal axis: respondents' sex. QoL, quality of life.

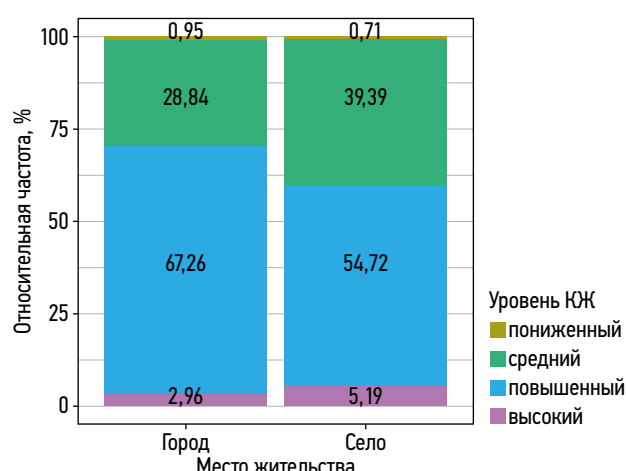


Рис. 2. Распределение показателя «Интегральный уровень качества жизни» в зависимости от проживания респондента. Значения R % в пределах интервалов: 0–20% — низкий уровень (отсутствует в ответах респондентов), 21–40% — пониженный, 41–60% — средний, 61–80% — повышенный, 81–100% — высокий уровень. По вертикали — доля респондентов с соответствующим уровнем качества жизни, по горизонтали — проживание респондента (город/село). КЖ — качество жизни.

Fig. 2. Distribution of the integral quality of life level by respondents' place of residence. R, % values within the following intervals: 0%–20%, low level (not reported by respondents); 21%–40%, below average; 41%–60%, average; 61%–80%, above average; 81%–100%, high level. Vertical axis: proportion of respondents with the corresponding quality of life level; horizontal axis: respondents' sex. QoL, quality of life.

среднего арифметического R3) у городских жителей составил $66,03 \pm 0,98$, сельских — $64,87 \pm 1,46$ ($p > 0,05$).

По домену 4 «Социальное благополучие» значение показателя в баллах (95% ДИ для среднего арифметического) составило $26,5 \pm 0,2$ балла, что соответствует R4 (95% ДИ) = $66,2 \pm 0,6$, или повышенному уровню (табл. 1).

Различий по полу выявлено не было: 95% ДИ (для среднего арифметического R4) у мужчин составил $66,5 \pm 1,1\%$, у женщин — $66 \pm 0,8\%$ ($p > 0,05$). Различия по проживанию оказались близкими к статистически значимым: 95% ДИ (для среднего арифметического R4) у городских жителей

составил $66,6 \pm 0,7$, сельских — $65,3 \pm 1,1$ ($t=1,92$; $p=0,055$; $T=-2,53$; $p=0,012$; $U=163737,5$; $p=0,011$).

В зависимости от пола респондентов статистически значимых различий в распределении значений интегрального уровня качества жизни (R, %) выявлено не было (табл. 2, рис. 1).

Выявлены статистически более низкие значения интегрального уровня качества жизни (R, %) у сельских жителей (табл. 3).

Более детальный анализ показал, что различия обусловлены большей долей жителей села, продемонстрировавших средний уровень, тогда как среди горожан

Таблица 3. Анализ значений показателя «Интегральный уровень качества жизни, R %» в зависимости от места проживания респондента

Table 3. Analysis of the integral quality of life level (R, %) depending on respondents' place of residence

Место жительства, группы	Объём исследования, n (% от выборки)	Минимальные значения показателя	Максимальные значения показателя	M±SD	95% ДИ для среднего	95% ДИ для медианы	Me (Q1; Q3)	Различия между группами
Город	846 (66,61%)	27,5	93,33	$64,77 \pm 9,03$	$64,77 \pm 0,61$	$65 \pm 0,62$	65 (59,17; 70,83)	$t=2,63$, $p=0,009$ $T=-3,00$, $p=0,003$ $U=160478,0$, $p=0,002$
Село	424 (33,39%)	35,83	95	$63,24 \pm 10,15$	$63,24 \pm 0,97$	$63,33 \pm 1,04$	63,33 (55,83; 70)	

Примечание. ДИ — доверительный интервал.

Таблица 4. Различия уровня качества жизни пожилого населения Гродненской области в зависимости от проживания в городе и сельской местности**Table 4.** Differences in quality of life of the Grodno Region's older population based on urban versus rural residence

Уровень качества жизни	Город		Село		p
	n	Доля (95% ДИ для доли), %	n	Доля (95% ДИ для доли), %	
Низкий	0	0 (0–0,78)	0	0 (0–1,54)	1
Пониженный	8	0,95 (0,39–2,26)	3	0,71 (0,18–2,76)	1
Средний	244	28,84 (25,01–33,01)	167	39,39 (33,48–45,62)	0,0007
Повышенный	569	67,26 (62,98–71,27)	232	54,72 (48,47–60,82)	0,0001
Высокий	25	2,96 (1,78–4,86)	22	5,19 (3,04–8,72)	0,1702
Всего	846	100	424	100	—

Примечание. ДИ — доверительный интервал.

преобладала доля лиц с высоким уровнем интегрального показателя качества жизни (рис. 2, табл. 4).

Таким образом, распределения уровня качества жизни различаются между группами «Город» и «Село» ($p=0,0005$). Результаты попарных сравнений категорий между группами указывают на статистически значимые различия в долях для категорий «Средний» (28,84% в группе «Город» против 39,39% в группе «Село») и «Повышенный» (67,26% в группе «Город» против 54,72% в группе «Село»).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов показывает, что для реализации резерва трудового и социального потенциала населения в возрасте 60 лет и старше необходимо обратить внимание на наиболее уязвимые домены качества жизни — «Физическое и психологическое благополучие», а у жителей села также и на домен «Самовосприятие».

Домен «Физическое и психологическое благополучие» напрямую связан с удовлетворённостью состоянием здоровья, способностью пожилого человека компенсировать накопленные нарушения и условиями, в которых он это делает. Следует отметить, что принимаемые в Республике Беларусь меры в сфере здравоохранения получают серьёзную государственную поддержку.

Позитивные изменения в домене «Самовосприятие» у лиц 60+ возможны при создании микро- и макросоциальной среды, способствующей физической независимости, самостоятельности пожилых людей: гарантии мер профилактики падений, доступности социально значимых объектов для лиц с ограничением подвижности, с нарушениями зрения и (или) слуха, а также учёта физиологических особенностей зрительного восприятия. Именно физические барьеры становятся причиной психологических, формируя негативное восприятие себя, способствуя самоизоляции и стигматизации. Вероятно, инфраструктурные различия объясняют более низкие показатели самовосприятия как компонента качества жизни у сельских жителей.

Помимо государственной поддержки, важную роль играют меры социального партнёрства. Следует отметить,

что маркетинговые стратегии в белорусском обществе пока недостаточно ориентированы на пожилого потребителя, для которого, например, более значим размер «кнопок» в смартфоне, нежели функциональность продукта. При этом потребитель 60+ остаётся дееспособным и зачастую трудоспособным в течение продолжительного времени, а значит его потенциал должен быть востребован в демографически стареющем обществе.

Данных о научных работах, целенаправленно изучающих качество жизни лиц пожилого населения в Беларуси, нам обнаружить не удалось. В исследовании И.Н. Мороз и соавт. (2020) в опросе по методике WHOQOL-26 приняли участие 500 жителей Республики Беларусь в возрасте 25 лет и старше, обратившихся за медицинской помощью в учреждения здравоохранения; средний возраст участников составил 59,4 года. Различий по полу не выявлено [3]. Было установлено, что интегральная оценка качества жизни респондентов соответствует 66,0% (95% ДИ 65,3–66,7), что соотносится с полученными нами результатами. Наиболее высокий уровень оценки в исследовании И.Н. Мороз и соавт. получили домены «Самовосприятие», «Микросоциальная поддержка», «Социальное благополучие», наиболее низкий — «Физическое и психическое благополучие». Значения в домене «Физическое и психологическое благополучие» (95% ДИ 61,52±0,55) в нашем исследовании оказались выше, чем в работе И.Н. Мороз и соавт. (от 55,3% у лиц 60–74 лет до 57,5% у лиц 90 лет и старше), однако этот домен оставался наиболее уязвимым и у нас, особенно у сельских жителей. Показатели в домене «Самовосприятие» (95% ДИ 64,23±0,52) практически совпали с полученными авторами (66,5% в группе 60–74 лет, 64,1% в группе 75–89 лет, 65,2% в группе 90 лет и старше); в доменах «Микросоциальная поддержка» (95% ДИ 65,64±0,81) и «Социальное благополучие» (95% ДИ 66,2±0,6) оказались несколько ниже. В целом же значения по четырём доменам согласно методике WHOQOL-26 сопоставимы с данными И.Н. Мороз и соавт.

Анализ работ российских исследователей показывает, что одной из вероятных гипотез различий в качестве жизни может быть активная позиция по отношению

к своему здоровью. При этом городские жители, как правило, проявляют более высокую медицинскую активность, что благоприятно влияет на их здоровье и качество жизни, поскольку связь между самооценкой качества жизни и удовлетворённостью собственным здоровьем доказана в нашем исследовании. В частности, в работе А.В. Решётникова и соавт. (2022) представлен социальный портрет типичного потребителя медицинских услуг системы здравоохранения Московской области: замужняя женщина 41–70 лет, проживающая в областном центре, имеющая детей, не курящая и редко употребляющая алкогольные напитки [4]. Характеристики типичного пациента становятся основанием для предположения, что именно эта категория лиц более склонна заботиться о своём здоровье, поскольку полностью избежать контакта с медицинскими учреждениями в этом возрасте практически невозможно из-за накопленного бремени заболеваний.

Дополнительной гипотезой, заслуживающей внимания, является влияние профессии на качество жизни и заботу о своём здоровье, включая предшествующую пенсионному возрасту трудовую деятельность. Так, например, в работах Н.В. Присяжной и соавт. (2022) изучено качество жизни военных пенсионеров. Установлено, что эта категория отличается высокой социальной активностью, приверженностью к спорту и здоровому образу жизни. Несмотря на то что возвращение в гражданское общество сопряжено с высоким уровнем стресса, военные пенсионеры воспринимая адаптацию как «очередную боевую задачу». Такая трансформация трудностей в источник мотивации способствует их успешной интеграции в новое социальное окружение и продолжение трудовой деятельности [5]. Это, безусловно, является протективным фактором для качества жизни, связанного со здоровьем. Вероятно, профессия накладывает отпечаток на степень самоорганизации человека и может служить фактором, снижающим риски.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ качества жизни лиц 60+ показал максимальные значения в доменах «Микросоциальная поддержка» и «Социальное благополучие», а также интегральный уровень качества жизни — $64,26 \pm 0,52$ (95% ДИ для среднего арифметического), что соответствует повышенному уровню оценки, независимо от пола респондента.

Вместе с тем более низкие значения интегрального уровня качества жизни для сельских жителей вызывают тревогу и требуют детального анализа причин. Городские жители оценивают собственное качество жизни выше. Углублённый анализ по доменам показывает, что различия связаны в большей степени с доменами «Физическое и психологическое благополучие», «Самовосприятие», в меньшей — с доменом «Социальное благополучие», в то время как домен «Микросоциальная поддержка» не показал различий между жителями города и села.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. М.Ю. Сурмач — разработка концепции, формальный анализ, написание рукописи — рецензирование и редактирование; П.Л. Корнейко — проведение исследования, написание черновика рукописи. Все авторы одобрили рукопись (версию для публикации), а также согласились нести ответственность за все аспекты работы, гарантируя надлежащее рассмотрение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой её части.

Этическая экспертиза. Программа исследования рассмотрена и утверждена на заседании научно-технического совета ГрГМУ (приказ ректора по научной работе № 47-Л (а/д) от 21.12.2022). Полученная база данных зарегистрирована как объект авторского права.

Согласие на публикацию. Опрос проведён на основе информированного согласия респондентов.

Источники финансирования. При поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024).

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии отношений, деятельности и интересов за последние три года, связанных с третьими лицами (коммерческими и некоммерческими), интересы которых могут быть затронуты содержанием статьи.

Оригинальность. При создании настоящей работы авторы не использовали ранее опубликованные сведения (текст, иллюстрации, данные).

Доступ к данным. Редакционная политика в отношении совместного использования данных к настоящей работе не применима, новые данные не собирали и не создавали.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

Рассмотрение и рецензирование. Настоящая работа подана в журнал в инициативном порядке и рассмотрена по обычной процедуре. В рецензировании участвовали два внешних рецензента, член редакционной коллегии и научный редактор издания.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions: M.Yu. Surmach: conceptualization, formal analysis, writing—review & editing; P.L. Korneiko: investigation, writing—original draft preparation. All authors confirm that their authorship meets the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the development of the concept, research and preparation of the article, read and approved the final version before publication).

Ethics approval: The study protocol was reviewed and approved by the Scientific and Technical Council of Grodno State Medical University (Order of the Vice-Rector for Research No. 47-Л (a/d) dated December 21, 2022). The resulting database was registered as an object of copyright.

Consent for publication: The survey was conducted on the basis of informed consent from the respondents.

Funding sources: Supported by the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research (grant G24U-007, May 2, 2024).

Disclosure of interests: The authors have no relationships, activities or interests for the last three years related with for-profit or not-for-profit third parties whose interests may be affected by the content of the article.

Statement of originality: In creating this work, the authors did not use previously published information (text, illustrations, data).

Data availability statement: The editorial policy regarding data sharing does not apply to this work, and no new data was collected or created.

Generative AI: Generative AI technologies were not used for this article creation.

Provenance and peer-review: This paper was submitted to the journal on an unsolicited basis and reviewed according to the usual procedure. Two external reviewers, a member of the editorial board, and the scientific editor of the publication participated in the review.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

1. GBD 2019 Demographics Collaborators. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950-2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1160–1203. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30977-6 EDN: EWPFFHL
2. Surmach MYu, Korneiko PL. Health-related quality of life of Grodno region population aged 60 and over. Part 1: methodology for research object formation. *Issues of organization and informatization of health care*. 2024;(1(118)):62–67. EDN: JKNKWB
3. Moroz IN, Sikorski AV, Petretto DR, et al. The assesment of public satisfaction with quality of life. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2020;(4):6–13. doi: 10.25742/NRIPH.2020.04.001 EDN: ZIKRNP
4. Reshetnikov AV, Sobolev KE, Marochkina EB. Social portrait and features of the medical behavior of consumers of medical services in the Moscow region health system: a medico-sociological study. *Sociology of medicine*. 2022;21(2):131–145. doi: 10.17816/socm133673 EDN: CUEFWN
5. Prisyazhnaya NV, Dubogray EV, Agapova EG. Health-saving behavior and quality of life of military pensioners of working age in the process of their re-socialization after discharge from military service: qualitative and quantitative study. *Sociology of medicine*. 2022;21(1):49–57. doi: 10.17816/socm109339 EDN: PPRXDZ

ОБ АВТОРАХ

*** Сурмач Марина Юрьевна**, д-р мед. наук, профессор;
адрес: Беларусь, 230009, Гродно, ул. М. Горького, д. 80;
ORCID: 0000-0002-3653-8385;
eLibrary SPIN: 3697-5235;
e-mail: marina_surmach@mail.ru

Корнейко Павел Леонтьевич;
ORCID: 0000-0001-8449-296X;
eLibrary SPIN: 2480-2402;
e-mail: pavelkorneiko@gmail.com

AUTHORS' INFO

*** Marina Yu. Surmach**, MD, Dr. Sci. (Medicine), Professor;
address: 80 M. Gorkogo st, Grodno, Belarus, 230009;
ORCID: 0000-0002-3653-8385;
eLibrary SPIN: 3697-5235;
e-mail: marina_surmach@mail.ru

Pavel L. Korneiko;
ORCID: 0000-0001-8449-296X;
eLibrary SPIN: 2480-2402;
e-mail: pavelkorneiko@gmail.com

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author