



DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.13>

UDC 316.45
LBC 60.54

Submitted: 05.11.2022
Accepted: 25.11.2022

BETWEEN AGE AND DIGITALISATION: HEALTH CARE PRACTICES OF ELDERLY PEOPLE IN ST PETERSBURG¹

Ekaterina A. Orekh

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russian Federation

Abstract. The article reveals the view of the 60+ age group in relation to appreciable digitalisation trends of the health-care sector. The purpose of the article is to analyse the situation of using digital ways to take health care among elderly residents of the Russian city. We would like to reconstruct their views of the new practices, using qualitative sociological methodology. A telephone survey of 861 residents of St Petersburg was conducted in August 2021 using a quota sample to assess the extent to which digital technology has been integrated into health practices. 90 semi-structured interviews were conducted (14 interviews with the 60+ age group) between October 2020 and April 2021. The interviews served as one source of explanation for the trends found in the survey. Data from the telephone survey gave an insight into how much the elderly “60+” differ in their practices from other age groups. There was also an analysis of differences in the way in which the elderly group cared for their health. It turns out that there is a sharp decline in digital activity at age 65+. Members of the 60+ group are less likely to use practices such as remote communication with a doctor, digital self-tracking, taking care of emotional well-being, visiting specialised online communities, watching bloggers’ posts about health, participating in marathons and games. What these ways of caring for health have in common is the parameter of ‘novelty’. However, the problem is not only the inability of older people to adopt new practices quickly. According to the interviews, one of the reasons why the 60+ age group is less engaged in digital health practices is their perception of what is useful and rational.

Key words: digitalisation of health, health care practices, telephone survey, interviews, content analysis, 60+ age group.

Citation. Orekh E.A. Between Age and Digitalisation: Health Care Practices of Elderly People in St Petersburg. *Logos et Praxis*, 2022, vol. 21, no. 3, pp. 120-132. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.13>

УДК 316.45
ББК 60.54

Дата поступления статьи: 05.11.2022
Дата принятия статьи: 25.11.2022

МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И ЦИФРОВИЗАЦИЕЙ: ПРАКТИКИ ЗАБОТЫ О ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ПЕТЕРБУРЖЦЕВ¹

Екатерина Александровна Орех

Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Материал данной статьи раскрывает представления возрастной группы «60+» в отношении все более явственно ощущаемых ими тенденций цифровизации здравоохранения. Цель текста – проанализировать ситуацию с использованием пожилыми жителями российского мегаполиса цифровых способов заботы о здоровье, реконструировать с помощью методологии качественного социологического подхода их представления о новых практиках. Оценить масштабы использования цифровых технологий в практиках заботы о здоровье являлось основной задачей телефонного опроса петербуржцев, проводившегося в августе 2021 г. по квотной выборке количеством 861 человек. Телефонному опросу предшествовал этап интервьюирования жителей крупных городов России. В октябре 2020 – апреле 2021 гг. были взяты 90 полуструктурированных интервью (из которых 14 – в возрастной группе «60+»). Материалы интервью послужили одним из источников объяснения обнаруженных в опросе тенденций. Данные телефонного опроса позволили понять, насколько сильно пожилые «60+» отличаются в своих практиках от иных возрастных групп петербуржцев.

Анализовались и различия в способах заботы о здоровье внутри группы пожилых. Выяснилось, что резкое падение показателей активности в использовании цифровых технологий начинается с возраста «65+». Что касается дистанционного общения с врачом, цифрового селф-трекинга, заботы об эмоциональном состоянии, посещения специализированных сетевых сообществ, чтения-просмотра постов блогеров о здоровье, участия в марафонах и играх – представители группы «60+» практикуют это в меньшей степени и реже, чем разновозрастные горожане. Эти способы заботы о здоровье объединяет параметр «новизны». Однако проблема заключается не только в неспособности пожилых быстро освоить новые практики. Согласно данным интервью, одной из причин меньшей включенности возрастной группы «60+» в цифровые практики заботы о здоровье являются их представления о полезном и рациональном.

Ключевые слова: цифровизация здравоохранения, практики заботы о здоровье, телефонный опрос, интервью, контент-анализ, возрастная группа «60+».

Цитирование. Орех Е. А. Между возрастом и цифровизацией: практики заботы о здоровье пожилых петербуржцев // *Logos et Praxis*. – 2022. – Т. 21, № 3. – С. 120–132. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2022.3.13>

На сегодняшний день одними из самых значимых трендов в сфере медицины являются распространение цифровых технологий и становление новых способов заботы о здоровье на их основе. Так, Правительством России реализуется проект по цифровизации государственных услуг в сфере здравоохранения. Ожидается, что цифровые новшества выведут обслуживание на новый уровень и упростят социальное взаимодействие. Например, активно финансируется развитие Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Тем самым планируется ускорить перевод госуслуг в электронный вид и предоставление их по принципу «цифровых суперсервисов». Перспективами цифровизации к 2024 г. обозначены оформление электронных рецептов, автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением, повсеместные возможности электронной записи к врачу на диспансеризацию [Национальный проект... web].

Институциональный дискурс управленцев о задачах развития медицинской помощи основан на представлении о благе цифровизации для населения. Прямым выражением позиции можно считать слова Председателя Правительства М. Мишустина из видеобращения к участникам расширенного заседания коллегии Министерства здравоохранения от 16 апреля 2021 года: «Важно более активно внедрять цифровые методы в систему здравоохранения, чтобы оперативно решать возникающие проблемы, повышать качество и доступность медицинской помощи для наших граждан. Телемедицинские консультации, дистанционное наблюдение за амбулаторными

пациентами, электронные больничные листы и рецепты позволяют сделать медицинскую помощь доступной и комфортной для наших людей» [Национальный проект... web]. Чиновники «от медицины» делают ставку на внедрение цифровых технологий как локомотив положительных изменений в этой сфере.

Данные о ходе адаптации к нововведениям, внедряемым государством в области здравоохранения, все еще скромны, несмотря на активную дискуссию в академической среде, исследования и публикации, создание специального периодического издания². То же самое следует сказать о данных по распространению целого спектра новых практик заботы о здоровье. Под последними мы имеем в виду и телемедицину, и использование цифровых гаджетов для отслеживания параметров своего самочувствия, и обращение к группам поддержки в социальных сетях, и участие в онлайн-марафонах по вопросам здоровья, и даже поиск информации медицинского характера на просторах интернета. Кроме того, имеющиеся научные оценки перспектив цифровой трансформации не однозначны. С одной стороны, мы видим оптимизм в аналитических отчетах, связанный, прежде всего, с наращиванием темпов цифровизации [Аксенова, Горбатов 2020]. С другой стороны, некоторые исследования фиксируют невысокий уровень доверия новым практикам заботы о здоровье, особенно в сравнении с традиционными практиками [Богомякова 2022]. Наконец, выражена тенденция анализировать технические, финансовые, правовые основания имеющихся сложностей без учета социального контекста [Шадеркин 2022, Леванов и др. 2021].

Последний факт является своеобразным вызовом для социальных исследователей. Цифровизация сферы медицины накладывает на сложившиеся ранее представления и способы заботы о здоровье. Социальные последствия цифровых реформ в здравоохранении зависят не только от наличия/отсутствия у людей технических ресурсов и пользовательских навыков, а также и от ожиданий, привычек, оценок людей, которые адаптируют инновации. Чтобы прогнозировать возможные последствия планирующихся к реализации программ, важно понять социальный контекст, в котором они будут распространяться. Для выявления барьеров и ограничений необходимо начать исследование с описания практик и представлений людей о том, как они заботятся о своем здоровье, кому и чему доверяют, что считают полезным и целесообразным, а что не приемлют ни в какой форме.

Стоит отдельно отметить разнородность мнений горожан касательно ценности и эффективности цифровых способов заботы о здоровье. Имеющиеся исследования распространения новых технологий в различных областях показали, что одним из наиболее значимых факторов, влияющих на диверсификацию точек зрения людей, является возраст [Borodkina, Sibirev 2021; Karapetyan, Lebedeva, Titarenko 2021]. Именно поэтому стоит обратить особое внимание на анализ позиций пожилых горожан как достаточно многочисленной, наиболее уязвимой, и, наверное, наиболее нуждающейся в медицинской поддержке социальной категории. В рамках текста мы постараемся ответить на вопрос о том, какие прогнозы можно делать относительно ближайших перспектив цифровизации медицины в возрастной группе «60+».

Проблематика цифрового неравенства в целом и нарастания поколенческого цифрового разрыва в частности широко обсуждается сегодня академическим сообществом [Волченко 2016; Сафиуллин, Моисеева 2019; Van Dijk 2013; Park 2021]. Не отрицая значимости анализа различных аспектов такого разрыва, в этом тексте мы бы хотели сосредоточиться на выявлении причин большей / меньшей распространенности цифровых технологий в здравоохранении, понимая, что одни и те же причины могут оказаться релевантными для

представителей разных возрастов. Важно также подчеркнуть, что возрастная категория «60+» сама по себе крайне неоднородна: пенсионеры и представители предпенсионного возраста, работающие и неработающие, те, которым сегодня шестьдесят и те, которым на двадцать лет старше – отличия между ними довольно существенны. Решив ориентироваться на принятое в ряде случаев ³ разграничение людей на группы по границе 60-ти лет, мы понимаем всю его условность.

Дизайн эмпирического исследования

Исследование было комбинированным и проводилось в два этапа. Оценить масштабы использования цифровых технологий в практиках заботы о здоровье жителей крупного российского города по сравнению с иными способами заботы являлось основной задачей телефонного опроса. Он проводился в августе 2021 г. при содействии Ресурсного центра Научного парка СПбГУ «Социологические и интернет-исследования». Опрашивались петербуржцы по квотной выборке, количество – 861 человек. Телефонному опросу предшествовал этап интервьюирования жителей крупных городов России (Санкт-Петербурга, Москвы, Ярославля, Нижнего Новгорода). В октябре 2020 – апреле 2021 гг. были взяты 90 полуструктурированных интервью, 14 из которых – с представителями возрастной группы «60+». Материалы интервью легли в основу разработки анкеты, а на этапе анализа данных телефонного опроса послужили одним из источников объяснения обнаруженных тенденций. В тексте статьи мы предполагаем представить полученные статистические данные и проанализировать результаты с обращением к текстам интервью.

Данные телефонного опроса были обработаны с помощью SPSS Statistics (ver. 20). Уровень статистической значимости – P (Sig) < 0,05 непосредственно для целей этой статьи применялся корреляционный анализ (критерий Спирмена), сравнение средних, построение индексов. Выборка телефонного опроса репрезентировала жителей Санкт-Петербурга по полу и возрасту ⁴. Категория «60+» была количественно представлена четвертью (25 %) всей выборки ⁵ [Возрастно-

половой состав 2020, 9]. Тексты интервью пожилых людей анализировались с позиции определения повторяющихся мотивов в их представлениях о здоровье, способах заботы о нём, категоризации повседневности через призму медицины и здоровья. Для этих целей использовался контент-анализ с последующей контекстуальной интерпретацией высказываний.

Анализ данных телефонного опроса

На первом этапе мы стремились определить специфику возрастной группы «60+» относительно вопросов медицины и здоровья: нас интересовало, как пожилые петербуржцы заботятся о себе, используют ли они цифровые технологии и сильно ли отличаются в своих практиках от представителей иных возрастов.

В рамках общей выборки телефонного опроса петербуржцев изучаемая возрастная категория пожилых представлена мужчинами (31,2 %) и женщинами (68,8 %), людьми с разным уровнем образования (высшее – у 53,9 % респондентов), работающими (25,6 %) и не работающими (73 %), с разным семейным положением (состоят в зарегистрированном браке 40,9 % респондентов). Все они проживают в Петербурге не менее 5 лет.

Преамбулой к теме использования цифровых технологий послужил вопрос о регулярности обращения к интернет-ресурсам. Чтобы хотя бы гипотетически иметь возможность практиковать цифровые способы заботы о здоровье, в большинстве случаев нужен опыт владения интернетом, уверенное пользование, а также стабильный доступ к нему. Можно предположить, что по данному вопросу может проявиться возрастная дифференциация внутри группы «60+».

Если среди респондентов рассмотреть обособленно возрастную группу «60–64» года,

то мы увидим, что подавляющее большинство из них регулярно – каждый день или несколько раз в неделю – пользуется ресурсами всемирной сети, а вот среди «65–69»летних происходит резкое уменьшение этого показателя (с 92,1 % до 58,6 %). Одновременно с повышением возраста увеличивается доля практически или совсем не пользующихся интернетом – среди «70+» таких людей более половины и этот показатель в шесть раз больше, чем среди «60–64»летних. Корреляционная связь между возрастом и частотой обращения к онлайн-пространству является «заметной» по шкале Чеддока (0,585, 0,0⁶) (табл. 1).

Особый интерес вызывает вопрос, чем занимаются в «мировой паутине» те пожилые люди, кто практикует обращаться к ней. Респонденты «60+» чаще всего используют интернет для ситуационного поиска интересующей информации, чтения новостей и общения в социальных сетях. Наименее популярны видеогры, удаленная работа и участие в конференциях, вебинарах. Отметим, что именно последний пункт достаточно близок по формату телемедицинской консультации. Корреляционный анализ показал наличие «умеренной» обратной связи между рассматриваемым возрастом и такими пунктами, как «банковские операции, переводы» (–0,313, 0,0), «государственные услуги – оформление документов, получение справок» (–0,318, 0,0), «покупка товаров и услуг» (–0,317, 0,0) (см. табл. 2).

Говоря о практиках заботы о здоровье группы «60+», мы сначала охарактеризуем используемые ими способы по частоте и регулярности, а затем сравним ответы пожилых петербуржцев ($n = 215$) с вариантами ответов всей выборки нашего телефонного опроса, то есть, с петербуржцами в целом ($n = 861$, включая пожилых). В группе «60+» наиболее распространены очное посещение врача, исполь-

Таблица 1

Частота использования интернета, % от числа опрошенных

Варианты ответов	60+ ($n = 215$)	60–64 ($n = 63$)	65–69 ($n = 58$)	70+ ($n = 94$)
Ежедневно	50,7	81,0	48,3	31,9
Несколько раз в неделю	11,1	11,1	10,3	11,7
Несколько раз в месяц	4,2	0,0	8,6	4,2
Несколько раз в год	0,5	0,0	0,0	1,1
Практически / совсем не пользуюсь	33,5	7,9	32,8	51,1

зование «классических» приборов для контроля своего самочувствия, а также занятия спортом. Обратим внимание, что использование цифрового селф-трекинга сильно уступает нецифровым приборам: если к тонометру и т. п. девайсам обращается большинство пожилых петербуржцев, то опыт оперирования цифровыми гаджетами есть только у 25,1 %

респондентов. Также отметим, что дистанционная коммуникация с врачом не является популярной у этой возрастной группы – подавляющее большинство не практиковало такого никогда. Данные упорядочены по принципу от наиболее часто встречающегося способа заботы о здоровье к наименее используемому и представлены в таблице 3.

Таблица 2

Способы использования интернета в течение последнего года, в % от числа опрошенных

Варианты	Вся выборка (n = 861)		60+ (n = 215)	
	да	нет	да	нет
Общение с друзьями, знакомыми, родственниками	85,1	14,9	69,9	30,1
Получение новостей о жизни города, страны, мира	82,5	17,5	76,2	23,8
Поиск интересующей информации	91,9	8,1	86,7	13,3
Банковские операции – переводы	73,8	26,2	44,8	55,2
Развлечения: кино, книги, музыка	75,6	24,4	49,7	50,3
Видеоигры	34,3	65,7	14,0	86,0
Оплата счетов	69,8	30,2	42,7	57,3
Обучение, самообразование	62,8	37,2	32,9	67,1
Государственные услуги – оформление документов, получение справок	68,3	31,7	37,1	62,9
Покупка товаров и услуг	70,3	29,7	39,9	60,1
Удаленная работа	42,4	57,6	15,4	84,6
Участие в конференциях, вебинарах, иных онлайн-мероприятиях	41,1	58,9	11,2	88,8
Другое	2,1	97,9	5,6	94,4

Таблица 3

Практики заботы о здоровье группы «60+», n = 215, в % от числа опрошенных

№	Проявления заботы о своем здоровье	В течение последней недели	Когда-либо	Никогда	Затрудняюсь ответить
1	Очно посещали врача	16,7	99,1	0,9	0,0
2	Контролировали различные показатели состояния здоровья с помощью «классических» приборов (пульсоксиметр, тонометр и т. д.)	58,1	94,0	6,0	0,0
3	Занимались спортом, физическими упражнениями, тренировками	60,5	90,7	9,3	0,0
4	Смотрели ТВ-передачи, посвященные вопросам здоровья	31,6	68,8	28,4	2,8
5	Искали информацию о здоровье в интернете	20,5	52,5	40,5	7,0
6	Контролировали питание/потребленные калории	34,4	41,9	57,2	0,9
7	Посещали психолога, психотерапевта, медитировали или иначе заботились о своем эмоциональном состоянии	10,7	28,3	69,8	1,9
8	Читали паблики, посты блогеров, смотрели видео в интернете, посвященные вопросам здоровья	11,6	25,6	70,2	4,2
9	Контролировали различные показатели с помощью гаджетов и мобильных приложений (цифровой селф-трекинг)	17,2	25,1	74,9	0,0
10	Участвовали в марафонах и играх (снижение веса, бег, контроль питания)	0,5	17,7	82,3	0,0
11	Общались с врачом дистанционно, используя электронные средства связи (телемедицинские сервисы, мессенджеры, электронную почту)	2,8	13,9	85,6	0,5
12	Посещали форумы и сетевые сообщества, посвященные вопросам здоровья	3,7	12,6	85,1	2,3
13	Делали генетический анализ	0,9	6,5	93,0	0,5
14	Делились информацией о своем здоровье, опыте выздоровления и т. д. в сетевых сообществах или на специализированных форумах	1,9	3,7	94,9	1,4

Популярным способом получения информации о здоровье является просмотр телепередач, причем пожилые делают это достаточно регулярно (31,6 % сказали, что смотрели подобные программы в течение последней недели). Ему уступает практика поиска сведений медицинского характера в онлайн-пространстве, тем не менее, нельзя сказать, что пожилые редко обращаются с такими вопросами к интернету: когда-либо практиковали этот способ более половины опрошенных, при этом 20,5 % – в течение последней недели. Если говорить о направлениях использования «мировой сети» в контексте вопросов здоровья, то это – просмотр видео и чтение постов блогеров (11,6 % делали это в течение последней недели, 25,6 % – когда-либо вообще), посещение форумов и сетевых сообществ (12,6 % практиковали когда-либо) и даже информирование остальных о своем опыте болезни и выздоровления (3,7 % практиковали когда-либо). Вероятно, в остальных случаях обращение к интернет-ресурсам происходит в поисках информации, интересующей пожилого человека в конкретный момент.

Подчеркнем наиболее выраженные сходства и различия в практиках заботы о здоровье петербуржцев возрастной группы «60+» от петербуржцев в целом. У нас получилось условно сгруппировать способы заботы о здоровье по принципу наличия схожих тенденций в полученных данных; в итоге получилось четыре группы. В первую мы отнесли такие варианты как контроль показателей самочувствия с помощью «классических приборов» и просмотр телепередач о здоровье: они распространены и среди разновозрастной группы, и среди группы «60+» практически в равной степени. Основное отличие – в регулярности использования: пожилые петербуржцы обращаются к классическим приборам и к просмотру телепередач о здоровье куда чаще за промежуток времени (так, в течение последней недели смотрели телепередачи 14,5 % петербуржцев разных возрастов и 31,6 % пожилых петербуржцев; задействовали «классические» приборы для селф-трекинга 39,4 % и 58,1 % соответственно).

Обратная ситуация – с такими вариантами как поиск информации о здоровье в интернете, а также контроль питания и калорий.

Они составили вторую группу. Количество людей, *регулярно* практикующих эти способы, различается между петербуржцами «60+» и разновозрастными петербуржцами не принципиально. Однако присутствует выраженная разница в распространенности этих практик: среди пожилых петербуржцев существенно больше тех, кто *никогда* не обращался в онлайн-пространство за поиском информации о здоровье (40,5 % против 18,6 % у представителей разных возрастов), никогда не контролировал питание и калории (57,2 % против 42,2 %). Иными словами, пожилые респонденты меньше практикуют вышеописанные способы, однако те, кто все же их практикует, делают это с регулярностью, свойственной петербуржцам в целом.

В третью группу попал ряд способов заботы о здоровье, по охвату и по регулярности обращения к которым возрастные люди принципиально не выделяются на фоне жителей Петербурга в целом: это очное посещение врача, занятия спортом, генетический анализ и информирование о своем опыте выздоровления/жизни с болезнью в сетевых сообществах. Если первые два варианта пользуются большой популярностью у обеих рассматриваемых групп, то вторые два варианта практикуются в обеих группах очень редко.

Что касается дистанционного общения с врачом, цифрового селф-трекинга, заботы об эмоциональном состоянии, посещения специализированных сетевых сообществ, чтения-просмотра постов блогеров о здоровье, участия в марафонах и играх – представители группы «60+» практикуют это и в меньшей степени, и реже, чем разновозрастные горожане. Эти практики составили четвертую группу. Данные представлены в таблице 4.

Именно четвертая группа фиксирует наиболее ярко выраженные отличия. Эти способы заботы о здоровье объединяет параметр «новизны»: все они появились или стали активно распространяться сравнительно недавно. Один из вариантов дистанционного общения с врачом – телемедицину – подтолкнула и легитимировала пандемия COVID-19. Цифровой селф-трекинг – явление, связанное с распространением индустрии новых мобильных медиа (смартфонов, фитнес-трекеров и т. п.). Сама по себе практика самонаб-

людения за показателями состояния тела не является новой, однако в данном случае речь идет о принципиальном изменении способа сбора и накопления данных [Ним 2020]. Разного рода онлайн-марафоны здоровья (по похудению, омоложению и т. п.) по оценкам экспертов стали появляться с 2015 года и обрели особую популярность в период пандемии [Демидкина web]. Распространение форумов, сетевых сообществ, блогинга на тему здоровья – явления начала 2010-х [Тарасенко 2012, Мај 2018]. Все вышеперечисленные практики связаны как с трендом цифровизации, обусловившим переход определенной части жизни в виртуальное пространство, так и с популяризацией неолиберальной логики отношения к своему здоровью, согласно которой человек наделяется большей ответственностью за него, а также приобретает навыки эксперта. Отметим, что новые способы заботы о здоровье попали и в тре-

тью группу: речь идет об обращении к генетической экспертизе, а также об информировании окружающих о своем опыте выздоровления или жизни с недугом – однако на момент опроса они практически не распространены ни среди разновозрастных петербуржцев, ни среди группы «60+». Что касается практики поиска информации о здоровье в онлайн-пространстве, попавшей во вторую группу, то ее нельзя назвать «новой»: как таковая она существует уже давно, хотя процесс распространения доступного интернета и приобретения навыков пользования им затянулся на годы, что обусловило замедленный темп ее повсеместной рутинизации.

Если пожилые петербуржцы отличаются меньшей степенью включенности в «новые» (и, в большинстве своем) цифровые способы заботы о здоровье, то почему это происходит? Попробуем ответить на этот вопрос, обратившись к данным интервью.

Таблица 4

Практики заботы о здоровье петербуржцев (в % от числа опрошенных)

Группа	Проявления заботы о своем здоровье	В течение последней недели		Когда-либо	
		Вся выборка (n = 861)	60+ (n = 215)	Вся выборка (n = 861)	60+ (n = 215)
1	Контролировали различные показатели состояния здоровья с помощью «классических» приборов (пульсоксиметр, тонометр и др.)	39,4	58,1	91,3	94,0
1	Смотрели ТВ-передачи, посвященные вопросам здоровья	14,5	31,6	62,3	68,8
2	Искали информацию о здоровье в Интернете	25,1	20,5	79,3	52,5
2	Контролировали питание / потребленные калории	40,2	34,4	57,5	41,9
3	Очно посещали врача	19,2	16,7	98,8	99,1
3	Занимались спортом, физическими упражнениями, тренировками	65,4	60,5	94,9	90,7
3	Делали генетический анализ	0,6	0,9	9,6	6,5
3	Делились информацией о своем здоровье, опыте выздоровления и т.д. в сетевых сообществах или на специализированных форумах	2,3	1,9	8,9	3,7
4	Посещали психолога, психотерапевта, медитировали или иначе заботились о своем эмоциональном состоянии	18,5	10,7	46,3	28,3
4	Читали паблики, посты блогеров, смотрели видео в Интернете, посвященные вопросам здоровья	17,2	11,6	47,4	25,6
4	Контролировали различные показатели с помощью гаджетов и мобильных приложений (цифровой селф-трекинг)	32,7	17,2	48,7	25,1
4	Участвовали в марафонах и играх (снижение веса, бег, контроль питания)	1,8	0,5	27,4	17,7
4	Общались с врачом дистанционно, используя электронные средства связи (телемедицинские сервисы, мессенджеры, электронную почту)	4,9	2,8	25,2	13,9
4	Посещали форумы и сетевые сообщества, посвященные вопросам здоровья	5,2	3,7	32,5	12,6

Анализ интервью и дискуссия

Прежде чем думать над причинами выявленных различий, следует обратить дополнительное внимание на цифры. Мы видим, например, что приверженцев цифрового селф-трекинга среди пожилых сравнительно не много, но они есть: 25,1 % респондентов группы «60+» его практиковали когда-либо, 17,2 % – в течение последней недели. Аналогичной является ситуация и по остальным практикам четвертой группы. Интересно, что на седьмом месте нашего условного рейтинга популярности способов заботы о здоровье у «60+» стоит забота об эмоциональном состоянии. Несмотря на отличия в распространенности этой практики по сравнению с выборкой в целом, пожилые петербуржцы все же думают и беспокоятся о своем психологическом благополучии, причем 10,7 % делали это в течение последней недели. Эти данные впечатляют, поскольку частично опровергают представление о том, что основными адептами популярного ныне внимательного отношения к своему эмоционально-психическому состоянию выступают подростки и молодежь [Arnett 2000].

В целом нельзя сказать, что у пожилых петербуржцев «плохо» обстоят дела с новыми цифровыми способами заботы о здоровье или что им вообще не свойственен какой-либо вариант, распространенный у представителей разновозрастной группы. С этим согласуется и рассмотренная нами ранее практика использования интернета как такового: половина представителей возрастной категории «60+» обращается к нему ежедневно и по самым разным поводам. Корреляционный анализ данных опроса показал, что чем старше респондент, тем реже практикует посещение форумов и специализированных сообществ (0,205, 0,0), чтение постов блогеров и просмотр видео о здоровье (0,223, 0,0), использование гаджетов и приложений селф-трекинга (0,233, 0,0); однако эти связи по шкале Чеддока являются «слабыми». Да и у группы разновозрастных петербуржцев вышеперечисленные способы тоже пока значительно уступают традиционным очным визитам к врачу, занятиям спортом, использованию «классических» приборов.

Действительно, в большинстве случаев пожилые люди «60+» применяют цифро-

вые варианты меньше и/или реже петербуржцев в целом, но из этого не следует делать поспешный вывод о том, что они «запаздывают» с освоением в силу специфики возраста, накладывающей ограничения на получение соответствующих навыков, на освоение и использование гаджетов. Возрастные респонденты могут это делать и успешно справляются с новыми практиками, когда считают это нужным:

И.: Что носите?

Р.: Это Apple Watch 4.5.

И.: Так. Что Вы измеряете?

Р.: Я измеряю пульс, расстояние, калории... Кардиограмму.

И.: Как вы эту информацию используете? Ту, которую получаете?

Р.: Используя эту информацию, я корректирую, в том числе, свой прием лекарств. То есть, у меня было, допустим, врач назначил одну какую-то норму, вижу, часы показывают мерцательную аритмию – то есть, кардиограмму они снимают – если они показывают мерцательную аритмию, и причем несколько раз было, частота сердцебиений пульсометром очень неплохо (фиксируется. – Е. О.), я принимаю большую дозу лекарств (м., 73 года, высшее образование, пенсионер)

И.: А был ли у вас опыт, когда вы консультировались с врачом через интернет или через телефон?

Р.: Не раз.<...> Что я могу обратиться к профессионалу, который мне не откажет – меня это вполне устраивает. Если он скажет: «Нет, слушай, ты давай, запишись куда-то» – это будет рекомендация специалиста, и я пойду. (Смеется)

И.: А что неудобно в этом способе для вас?

Р.: Не, мне все удобно (ж., 67 лет, среднее специальное образование, пенсионерка).

Тем не менее, основная часть пожилых в интервью говорила о том, что не использует цифровые способы заботы о здоровье. Рассмотрим их представления на примере ответов на вопрос о цифровом селф-трекинге:

И.: А Вам было бы удобно отслеживать эти показатели как-нибудь в электронном виде? Через браслет, еще как-нибудь...

Р.: Мне кажется, это бы меня напрягало излишне, каждый раз видеть, или желание посмотреть, какое там у меня давление... Нет, я считаю, что достаточно одного (раза измерения. – Е. О.), или, если там какие-то показатели выходят за норму, то можно там после принятия таблеток или там каких-то процедур, манипуляций, ну просто даже полежать, может быть, это самое, успокоиться, и измерить еще раз. Вот и все, достаточно (ж., 73 года, высшее образование, пенсионерка)

И.: А Вы отслеживаете какие-то показатели своего здоровья? Например, меряете давление, записываете куда-то? Сердце? Шаги с помощью браслета?

Р.: Ой, ой... (Смеется) Да вы о чем? Да не буду я этим заниматься <...> Я считаю, что это все... ну как бы отвлекает. Потому что – ну ни к чему. Если вы себя чувствуете, вернее, хотите бегом, вернее – бегите. Если не можете – тогда, по крайней мере, на уровне того, что можете. А че считать-то? (ж., 67 лет, среднее образование, пенсионерка)

И.: А Вы, например, никогда не думали браслет купить, шаги мерять, например, ходить?

Ж.: Нет, нет... Хватает нам нагрузки вот этой вот (речь о дачном участке. – Е. О.).

М.: Набегаем тут (муж и жена, 68 лет и 61 год, среднее специальное и среднее общее образование, работающие пенсионеры)

И.: Сейчас становятся популярными фитнес-трекеры, когда какие-то показатели своей активности, своего здоровья контролируют, измеряют, в том числе, используя цифровые технологии – это фитнес-часы, браслеты, мобильные приложения. Скажите, пожалуйста, Вы пользуетесь такими устройствами?

Р.: Нет, я не пользуюсь вот такими приложениями. Не знаю. Ну, вот это мы другое поколение, поэтому нам это, оно, как бы и не надо. <...> Да, это нам и не надо. Зачем я буду мерить? Я даже сама себя-то не меряю. Кто-то там талию измеряет, кто бедра, я ниче не меряю, я так потрогала – ага, прибавилось, потрогала – ага, убавилось. Поплавала – убавилось.

(смеется) (ж., 69 лет, высшее образование, пенсионерка).

И.: Сейчас распространена практика селф-трекинга, когда люди используют разные цифровые технологии, мобильное приложение, фитнес-браслет чтобы мониторить свои показатели. Самое популярное – это шаги, выпитую воду, сердцебиение. Вы пользуетесь такими приложениями?

Р.: К сожалению, или к счастью, я этим не пользуюсь. Потому что это напрягает.

И.: А чем напрягает?

Р.: На этом можно заикнуться и можно придумать себе какие-то несуществующие болезни.

И.: И шаги тоже никогда не измеряли?

Р.: Нет-нет, не занимаюсь. Я знаю об этих практиках и технологиях знаю, некоторые люди в моем окружении этим пользуются. Но я считаю это излишним. Потому что сам понимаешь, здесь же не конкретное количество шагов играет роль.

И.: А что?

Р.: А то, сколько ты двигаешься. Когда я много хожу – я понимаю, что я много хожу. Когда мало – я тоже знаю. Для этого не обязательно считать количество шагов (ж., 62 года, высшее образование, работающая пенсионерка).

Если суммировать повторяющиеся аргументы пожилых людей по поводу причин неиспользования цифровых гаджетов для самомониторинга, то бросается в глаза лейтмотив «практичности»: селф-трекинг не нужен, поскольку он бесполезен, не несет принципиально важной информации для человека. Пожилые люди живут и действуют, стараясь экономить свои силы и внимание, поэтому лишние, на их взгляд, предметы и информация не требуются. Для сравнения мы обратились к материалам интервью с представителями других возрастных групп. Молодые люди до 30-ти лет в ответах на идентичные вопросы говорили, что селф-трекинг – это баловство, игрушка, геймификация, наблюдать за собой «прикольно» – весело, «с техникой игрались, в первую очередь»; практика отслеживания шагов и калорий добавляет поводов для коммуникации, является модной, но про непосред-

ственную пользу или бесполезность цифрового самомониторинга никто не говорил.

Даже при схожем оценивании новых цифровых практик (в частности, констатации того, что селф-трекинг – это «баловство») у представителей разных поколений отличается отношение к ним. Те информанты из группы «60+», кто использует гаджеты, ссылаются на конкретные плюсы селф-трекинга для себя. Те из них, кто не использует, говорит об отсутствии практической пользы. Молодежи же вполне достаточно просто получить информацию, которой, возможно, никогда не придется воспользоваться:

И.: Ну вот если Вы, допустим, пришли домой, а у вас 11 (тысяч шагов. – Е. О.) вместо 13, что Вы делаете?

Р.: Ничего.

И.: То есть, не ходите вокруг стола, не идете в магазин? Нет такого?

Р.: Нет, нет, нет, нет. Значит 11. Меня это интересовало только в тех случаях, когда я смотрел график за неделю и видел, что у меня падение на несколько дней, достаточно серьезное, значительно меньше двигался в течение дня, потому что готовился к экзаменам. Или еще что-то.

И.: И что Вы делаете в такой ситуации?

Р.: Да тоже ничего, просто получал эту информацию. Не факт, что я бы заметил резкое снижение подвижности сам.

И.: Как вы вот эту информацию использовали дальше? То есть, Вы получили информацию о том, что меньше активности было. Что дальше?

Р.: Ну Вы же прекрасно знаете, из какого мы поколения. Нам интересно информацию собирать, как ее использовать – это уже дело второе. Главное, что я получил эту информацию, и если бы мне нужно было ее использовать, я бы ее использовал (м., 25 лет, высшее образование, работает).

И.: И Вы регулярно отслеживаете этот Ваш сон?

Р.: Нет, не регулярно. Периодически захожу, браслет я ношу практически постоянно, бывают дни, когда я его где-то забываю, но аналитику я смотрю не так часто, как раньше. То есть какие-то моменты я просто понимаю, что, ну, че-то я сегодня спала 10 часов вдруг. Ты понимаешь, заходишь и смотришь, угу, кто-то там видимо перенер-

вничал, еще что-то, и видно, что долгое время сон был такой, что и не сон вовсе. И видимо под утро где-то уснул. Ты понимаешь, почему такая длительность у сна. Посмотреть просто, а что произошло-то вообще (ж., 21 год, неоконченное высшее, учится).

Основываясь на контент-анализе данных интервью, можно предположить, что одной из причин меньшей включенности пожилых «60+» в цифровые практики заботы о здоровье являются их представления о полезном и рациональном. Дополнительная информация ни к чему, если не нуждаешься в ней изначально, или же не видишь возможности ее практического применения. Многие люди в возрасте мыслят предельно конкретно: если я и так понимаю, что со мной происходит, то зачем мне лишняя информация? Если информацию нельзя приложить к делу здесь и сейчас, то не стоит загружать ею голову. Таким образом, не отрицая наличие барьеров в виде дефицита доступа к цифровым ресурсам, нехватки навыков пользования гаджетами, следует признать, что отнюдь не они одни являются причинами цифрового «отставания».

Заключение

На сегодняшний день цифровизация здравоохранения является одним из приоритетных направлений социальной политики российского государства. Параллельно набирают популярность новые способы заботы о здоровье, основанные на привлечении тех или иных онлайн-ресурсов, миниатюрных гаджетов. Пожилые люди – та самая наиболее уязвимая и нуждающаяся в медицинской помощи социальная группа, «охватить» которую нововведениями цифрового здравоохранения означало бы решить ряд острых вопросов. Тем не менее, перспективы распространения новых способов заботы о здоровье именно в этой группе впечатляют менее всего.

В чем специфика возрастной группы «60+» в отношении цифровых способов заботы о своем здоровье? Согласно анализу данных телефонного опроса, нельзя утверждать, что представители «60+» отказываются от использования новых способов заботы о здоровье или предпочитают кардинально иные практики по сравнению с выборкой по Петербургу в целом.

Однако есть целый ряд сравнительно недавно появившихся практик, отставание в которых от остальных у пожилых довольно заметно.

Впечатляет объём литературы по проблемам цифрового неравенства, общим местом которой являются рекомендации по возможностям преодоления цифрового разрыва. Считается, что достаточно предпринять ряд мер – предоставить людям материальную возможность, научить их пользоваться гаджетами – и цифровая медицина успешно работает. Тем не менее, анализ интервью показал нам, что помимо прочего проблема заключается в сформировавшихся представлениях о жизни, которые во многом сугубо утилитарны. Этот утилитаризм, как представляется, тесно связан с восприятием мира как реального. Современная виртуализация реальности воспринимается многими пожилыми людьми как нечто ненастоящее, профанация, а значит, не заслуживают большого внимания. Именно поэтому такие направления социальной политики в отношении пожилых, как увеличение доступности цифровой среды и обучение соответствующим пользовательским навыкам, не будут гарантировать результата.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ (проект 20-013-00770А).

This article was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research (project No. 20-013-00770А).

² «Журнал телемедицины и электронного здравоохранения» выпускается с 2015 года.

³ Например, во Всемирной Организации Здравоохранения.

⁴ Из общего числа опрошенных 21,7 % принадлежат к группе 18–29 лет, 19,9 % – 30–39 лет, 15,8 % – 40–49 лет, 17,7 % – 50–59 лет, 25,0 % – 60 лет и старше. В исследовании приняли участие 56,2 % женщин и 43,8 % мужчин. Около половины (47,9 %) участников исследования имеют высшее образование, 45,6 % состоят в зарегистрированном браке, 51,2 % являются наемными работниками. В выборку попали петербуржцы, проживающие в городе не менее одного года.

⁵ В статистическом справочнике 2020 г. приведены данные о 23,7 % представителей «60+» в Санкт-Петербурге [Возрастно-половой состав 2020].

⁶ Здесь и далее используется коэффициент корреляции Пирсона.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Аксенова, Горбатов 2020 – Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю. Цифровизация здравоохранения: опыт и примеры трансформации в системах здравоохранения в мире. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020.
- Богомяткова 2022 – Богомяткова Е. «Доверяй, но проверяй»: практики заботы о здоровье в условиях цифровизации здравоохранения // Журнал исследований социальной политики. 2022. Т. 20, № 2. С. 263–278. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-263-278
- Возрастно-половой состав 2020 – Возрастно-половой состав населения Санкт-Петербурга на 1 января 2020 года: статистический бюллетень. СПб.: Петростат, 2020.
- Волченко 2016 – Волченко О.В. Динамика цифрового неравенства в России // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2016. № 5 (135). С. 163–182. DOI: 10.14515/monitoring.2016.5.10
- Демидкина web – Демидкина К. Как россияне подсели на онлайн-марафоны в пандемию и кто зарабатывает на этом миллионы [Forbes. 23.02.2021] // <https://www.forbes.ru/karera-i-svojbiznes/421595-kak-rossiyane-podseli-na-onlayn-marafony-v-pandemiyu-i-kto-zarabatyvaet>
- Леванов и др. 2021 – Леванов В.М., Голуб Е.А., Агашина А.И., Гаврилова Е.П. Состояние и перспективы применения информационных и телекоммуникационных технологий в стоматологии (обзор) // Журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2021. Т. 7, № 1. С. 39–48. DOI: 10.29188/2542-2413-2021-7-1-39-48
- Ним 2020 – Ним Е.Г. «Вы есть ваши данные»: селф-трекинг как феномен глубокой медиатизации // Вестник Московского университета. Серия 10, Журналистика. 2020. № 5. С. 29–53. DOI: 10.30547/vestnik.journ.5.2020.2953
- Национальный проект web – Национальный проект «Здравоохранение» [Правительство России. 2022] // <http://government.ru/rugovclassifier/831/events/>
- Сафиуллин, Моисеева 2019 – Сафиуллин А.Р., Моисеева О.А. Цифровое неравенство: Россия и страны мира в условиях четвертой промышленной революции // Научно-технические ведомости СПбГПУ. Экономические науки. 2019. Т. 12, № 6. С. 26–37. DOI: 10.18721/JE.12602
- Тарасенко 2012 – Тарасенко Е.А. Patient 2.0: коммуникации пациентов и врачей в социальных сетях // XIII Международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества. Ч. 3. – М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2012. С. 203–210.

- Шадеркин 2022 – Шадеркин И.А. Барьеры телемедицины и пути их преодоления // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения. 2022. № 8 (2). С. 59–76. DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-2-59-76
- Arnett 2020 – Arnett J.J. Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties // *American Psychologist*. 2000. Vol. 55, no. 5. P. 469–480.
- Borodkina, Sibirev 2021 – Borodkina O., Sibirev V. The Digital Capital of Social Services Consumers: Factors of Influence and the Need for Investment // *The Journal of Social Policy Studies*. 2021. Vol. 19, no. 1. P. 129-142. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-1-129-142.
- Karapetyan, Lebedeva, Titarenko 2021 – Karapetyan R.V., Lebedeva E.V., Titarenko L.G. Technoagism and Technical Behavior of Elderly Citizens: Results of Russian and Belarusian Research // *Advances in Gerontology*. 2021. Vol. 11, no. 4. P. 391–397. DOI: 10.1134/S2079057021040044
- Maj 2018 – Maj A. A Healthy Mind in a Healthy Body-Recipes for a Healthy Living as Seen in Polish Vlogs // *Qualitative Sociology Review*. 2018. Vol. 14, no. 2. P. 116–129. DOI: 10.18778/1733-8077.14.2.07
- Park 2017 – Park S. *Digital Capital*. London, UK: Palgrave Macmillan UK, 2017. DOI: 10.1057/978-1-137-59332-0-20
- Van Dijk 2013 – Van Dijk J. A Theory of the Digital Divide // *The Digital Divide: The Internet and Social Inequality in International Perspective*. N. Y.: Routledge, 2013. P. 28–51. DOI: 10.4324/9780203069769
- Forbes. URL: <https://www.forbes.ru/karera-i-svoibiznes/421595-kak-rossiyane-podseli-na-onlayn-marafony-v-pandemiyu-i-cto-zarabatyvaet>
- Levanov V.M., Golub E.A., Agashina A.I., Gavrilova E.P., 2021. State and Prospects for the Use of Information and Telecommunication Technologies in Dentistry (Review). *Zhurnal teleditsiny i elektronnoho zdravookhraneniya*, vol. 7, no. 1, pp. 39-48. DOI: 10.29188/2542-2413-2021-7-1-39-48
- Nim E.G., 2020. “You are Your Data”: Self-Tracking as a Phenomenon of Deep Mediatization. *Vestnik Moskovskogo universiteta*, vol. 10, no. 5, pp. 29–53. DOI: 10.30547/vestnik.journ.5.2020.2953
- National Project «Healthcare», 2022. *Government of Russia*. URL: <http://government.ru/rugovclassifier/831/events>
- Safiullin A.R., Moiseeva O.A., 2019. Digital Inequality: Russia and Other Countries in the Fourth Industrial Revolution. *Nauchno-tehnicheskiye vedomosti SPbGPU. Ekonomicheskkiye nauki*, vol. 12, no. 6, pp. 26-37. DOI: 10.18721/JE.12602
- Tarasenko E.A., 2012. Patient 2.0: Communications Between Patients and Doctors in Social Networks. *XIII Mezhdunarodnaya nauchnaya konferentsiya po problemam razvitiya ekonomiki i obshchestva*. Moscow, Izdatel'skii dom NIU VShE, pt. 3, pp. 203–210.
- Shaderkin I.A., 2022. Telemedicine Barriers and Ways to Overcome Them. *Russian Journal of Telemedicine and E-Health*, no. 8 (2), pp. 59-76. DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-2-59-76
- Arnett J.J., 2000. Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American psychologist*, vol. 55, no. 5, pp. 469-480. DOI: 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Borodkina O., Sibirev V., 2021. The Digital Capital of Social Services Consumers: Factors of Influence and the Need for Investment. *Zhurnal Issledovaniy Sotsial'noi Politiki*, vol. 19, no. 1, pp. 129-142. DOI: 10.17323/727-0634-2021-19-1-129-142
- Karapetyan R.V., Lebedeva E.V., Titarenko L.G., 2021. Technoagism and Technical Behavior of Elderly Citizens: Results of Russian and Belarusian Research. *Advances in Gerontology*, vol. 11, no. 4, pp. 391-397. DOI: 10.1134/S2079057021040044
- Maj A., 2018. A Healthy Mind in a Healthy Body-Recipes for a Healthy Living as Seen in Polish Vlogs. *Qualitative Sociology Review*, vol. 14, no. 2, pp. 116-129. DOI: 10.18778/1733-8077.14.2.07
- Park S., 2017. *Digital Capital*. London, UK, Palgrave Macmillan UK. DOI: 10.1057/978-1-137-59332-0-20
- Van Dijk J., 2013. A Theory of the Digital Divide. *The Digital Divide: The Internet and Social Inequality in International Perspective*. New York, Routledge, pp. 28-51. DOI: 10.4324/9780203069769

REFERENCES

- Aksyonova E.I., Gorbатов S.Yu., 2020. *Digitalization of Healthcare: Experience and Examples of Transformation in Healthcare Systems in the World*. Moscow, GBU «NIOZMM DZM».
- Bogomiagkova E., 2022. “Trust But Verify”: Health Care Practices in the Context of Digitalization. *Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki*, vol. 20, no. 2, pp. 263-278. DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-263-278.
- Age and Sex Composition of the Population of St. Petersburg as of January 1, 2020: Statistical Bulletin*, 2020. St. Petersburg, Petrostat Publ.
- Volchenko O.V., 2016. Dynamics of Digital Inequality in Russia. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: Ekonomicheskkiye i sotsialnyye peremeny*, no. 5 (135), pp. 163-182. DOI: 10.14515/monitoring.2016.5.10
- Demidkina K., 2021. How Russians Get Addicted to Online Marathons and Who Makes Millions on That.

Information About the Author

Ekaterina A. Orekh, Candidate of Sciences (Sociology), Associate Professor, Department of Theory and History of Sociology, Saint Petersburg State University, Smolnogo St, 1/3, 191060 Saint Petersburg, Russian Federation, e.orekh@spbu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9120-1198>

Информация об авторе

Екатерина Александровна Орех, кандидат социологических наук, доцент кафедры теории и истории социологии, Санкт-Петербургский государственный университет, ул. Смольного, 1/3, 191060 г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, e.orekh@spbu.ru, <https://orcid.org/0000-0001-9120-1198>