

DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2026.2.11>UDC 316.4
LBC 60.54Submitted: 13.04.2026
Accepted: 29.05.2026

THE QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY IN RUSSIA AND KENYA: A COMPARATIVE ANALYSIS

Olga V. Tkachenko

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

Audrey Museve

Volgograd State University, Volgograd, Russian Federation

Abstract. The article is devoted to a comparative analysis of the basic aspects of the quality of life of the elderly in Russia and Kenya in the circumstances of the implementation of international and state social programs aimed at creating conditions for successful and active longevity. Sociological studies conducted in Russia (Volgograd, $n = 221$) and Kenya (districts of Nyamira, Kisii, Siaya, Homa Bay, Migori, and Kisumu, $n = 385$) allowed us to formulate several theses that explicate the subjective assessment of the elderly regarding the quality of their life in certain aspects: health, nutrition, financial well-being, social support, and areas of self-realization. The results of the empirical studies revealed several main trends related to the quality of life of elderly people in the two countries under comparison. Firstly, in general, when considering 60 years as the age of an elderly person, the respondents do not agree with the age threshold for starting pension payments, expressing the need to lower it. Secondly, in general, the average and low health ratings are associated with the need to visit both public and private clinics, while in Kenya, they are the result of forced self-medication due to the lack of access to medical care. Thirdly, despite low ratings of standard of living, the elderly in Russia prioritize maintaining their employment during retirement to improve their food, housing, and overall quality of life, unlike Kenyans who are forced to work to meet their basic needs. Finally, both countries rely on the government as the primary agent of socio-economic support. In general, with a more prosperous lifestyle for the elderly in Russia, there is a focus on a traditional, passive model of the elderly's social position in society, which is limited to engaging in various leisure activities. The low socio-economic well-being of Kenyans is combined with a desire for a progressive model of behavior, i.e., self-realization and development in old age through participation in political, social, cultural, educational, and other types of public activities.

Key words: active longevity, elderly, quality of life, standard of living, behavioral strategies.

Citation. Tkachenko O.V., Museve A. The Quality of Life for the Elderly in Russia and Kenya: A Comparative Analysis. *Logos et Praxis*, 2026, vol. 25, no. 2, pp. 104-112. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2026.2.11>

УДК 316.4
ББК 60.54Дата поступления статьи: 13.04.2026
Дата принятия статьи: 29.05.2026

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В РОССИИ И КЕНИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Ольга Викторовна Ткаченко

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Одри Мусеве

Волгоградский государственный университет, г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. Статья посвящена сравнительному анализу базовых аспектов качества жизни пожилых людей в России и Кении в обстоятельствах реализации международных и государственных социальных программ, направленных на формирование условий для успешного и активного долголетия. Социологические исследования, проведенные в России (г. Волгоград, $n = 221$) и Кении (округа Ньямира, Кисии, Сиая, Хома-Бей, Мигори, Кисуму, $n = 385$) позволили сформулировать несколько тезисов, explicating субъективную оценку пожилыми людьми качества их жизни в определенных аспектах: здоровья, питания, финансового благополучия, социальной поддержки и сфер самореализации. Результаты эмпирических исследований выявили несколько основных тенденций, связанных с качеством жизни пожилых людей в двух странах, находящихся под сравнением. Во-первых, в целом, рассматривая 60 лет как возраст пожилого человека, респонденты не соглашались с возрастной границей для начала пенсионных выплат, выражая потребность в ее снижении. Во-вторых, в целом, средние и низкие рейтинги здоровья ассоциируются с необходимостью посещения как государственных, так и частных клиник, в то время как в Кении они являются результатом вынужденной самолечения из-за отсутствия доступа к медицинской помощи. В-третьих, несмотря на низкие рейтинги стандарта жизни, пожилые люди в России приоритизируют сохранение занятости во время пенсионного возраста для улучшения своего питания, жилищных условий и общего качества жизни, в отличие от кенийцев, вынужденных работать, чтобы удовлетворить свои базовые потребности. Наконец, обе страны полагаются на правительство как на основного агента социально-экономической поддержки. В целом, при более благополучном образе жизни пожилых людей в России, наблюдается фокус на традиционной, пассивной модели социального положения пожилых людей в обществе, которая ограничена участием в различных досуговых мероприятиях. Низкое социально-экономическое благополучие кенийцев сочетается с желанием прогрессивной модели поведения, т.е., самореализации и развития в старости через участие в политических, социальных, культурных, образовательных и других типах общественной деятельности.

Бей, Мигори и Кисуму, $n = 385$), позволили сформулировать несколько тезисов, эксплицирующих субъективную оценку пожилых людей относительно качества их жизни в отдельных аспектах: здоровье, питание, финансовое благополучие, социальная поддержка, направления самореализации. Данные эмпирических исследований позволили выявить несколько основных тенденций, связанных с качеством жизни людей пожилого возраста двух сравниваемых стран. Во-первых, принимая 60 лет как возраст пожилого человека, респонденты не согласны с возрастным порогом начала пенсионных выплат, высказываются о необходимости его снижения. Во-вторых, средняя и низкая оценка здоровья связаны в России с необходимостью обращаться как в государственные, так и в частные поликлиники, в то время как в Кении это результат вынужденного самолечения в связи с недоступностью медицинской помощи. В-третьих, при низких оценках уровня жизни пожилые люди в России ориентированы на сохранение трудовой деятельности в пенсионный период для повышения качества питания, жилья и жизни в целом, в отличие от кенийцев, которые вынуждены работать для удовлетворения только базовых потребностей. И, наконец, в качестве основных агентов социально-экономической поддержки в обеих странах обозначается государство. В общем при более благополучной жизнедеятельности пожилых людей в России просматривается ориентация на традиционную, пассивную модель социальной позиции пожилых людей в обществе, которая ограничивается проведением разнообразного досуга. Низкое социально-экономическое благополучие кенийцев сочетается с наличием стремления к прогрессивной модели поведения, то есть самореализации и развитию в пожилом возрасте за счет участия в политических, социальных, культурных, образовательных и других видах общественной деятельности.

Ключевые слова: активное долголетие, пожилые люди, качество жизни, уровень жизни, поведенческие стратегии.

Цитирование. Ткаченко О. В., Мусеве О. Качество жизни пожилых людей в России и Кении: сравнительный анализ // Logos et Praxis. – 2026. – Т. 25, № 2. – С. 104–112. – DOI: <https://doi.org/10.15688/lp.jvolsu.2026.2.11>

В Глобальной стратегии по проблемам старения и здоровья, подготовленной Всемирной организацией здравоохранения, описаны мероприятия Десятилетия здорового старения на период с 2020 по 2030 г., сфокусированные на повышении качества жизни пожилых людей по всему миру [Голубева, Соловьев 2023]. С 2019 г. в России в рамках национального проекта «Демография», а далее, с 1 января 2025 г., национального проекта «Семья» была инициирована государственная программа «Активное долголетие», направленная на улучшение жизненных условий российских граждан старшего возраста. С 2008 г. в Кении начинается волна государственных программ и реформ, нацеленных на поддержку пожилых людей в контексте значимых аспектов жизнедеятельности [Kenya... Review... web]. В рамках проводимой мировой и социальной политики двух стран появилась возможность сравнить итоги внедрения глобальной стратегии и программ, ориентированных на улучшение жизненных условий пожилых людей путем изучения субъективной оценки степени удовлетворения пожилыми людьми качества их жизни.

Стоит отметить, что уровень и качество их жизни являются актуальным объектом современных исследований, которые сосредотачивают внимание на старении как социаль-

ном феномене [Курышова, Алпысбаева 2016], пытаюсь разрешить существующее противоречие в восприятии старости. С одной стороны, период после 60 лет рассматривается как период затухания физических и умственных функций организма. В рамках данной концепции пожилой человек принимает пассивную социальную позицию, не выстраивает разветвленную систему социальных ожиданий относительно своей роли в обществе. С другой стороны, пожилой возраст воспринимается как этап мудрости, благоразумия, как пора, позволяющая реализовать свой потенциал. Здесь пожилые люди занимают активную социально-экономическую позицию, ориентированную на самореализацию и динамичный образ жизни. Именно этот подход позволяет определить две позиции относительно оценки своей жизни, ее качества: традиционный и прогрессивный. Современные авторы рассуждают о восприятии жизни, которое формируется не только под влиянием накопленного опыта [Ельникова, Бекетов 2023] и внутренних особенностей (темперамент, характер) человека [Щапина 2014], но и из-за не менее значимых внешних социальных условий: финансовое благополучие, социальная поддержка разного уровня, наличие увлечений и хобби [Gyasi, Aboderin, Asiki 2022]. Кроме того, ключевым аспектом

отношения пожилого человека к жизни является состояние его здоровья. Считается, что данный ресурс наиболее остро теряет свои свойства к достижению человеком 60-летнего возраста, что делает его ценнее для пожилых людей в любой точке мира, что и подтверждается результатами исследований в России [Щанина 2014] и в Кении [Dzando et al. web].

Настоящее сравнительное исследование основано на двух структурированных массивах данных, собранных осенью 2025 г. среди лиц в возрасте 60 лет и старше методами формализованного интервью в России, сбор данных осуществлялся в Волгограде как типичном городе России ($n = 221$) и социологического анкетного опроса в Кении в округах Ньямира, Кисии, Сиая, Хома-Бей, Мигори и Кисуму ($n = 385$). Нами были выделены индикаторы, позволяющие сопоставить данные двух массивов исследования по следующим тематическим блокам:

1. Восприятие пожилого возраста.
2. Здоровье и медицинское обслуживание.
3. Финансовая обеспеченность и материальная поддержка.
4. Социальная поддержка.
5. Возможности и направления самореализации и развития.

Исследование носит описательный характер и ориентировано на сопоставление структурных паттернов, а не на статистическую проверку гипотез, что обусловлено неравенством объемов выборок.

Итак, начнем с определения того, как пожилые люди воспринимают новый этап своей жизни, как осмысливают новый социальный контекст. Современные ученые указывают, что хронологический подход определения возраста уходит на второй план. По мнению Е.В. Блехарской, люди в 60 лет зачастую со стороны не воспринимаются как «старики», так как сохраняют социальную, трудовую активность [Блехарская 2017]. Относительно определения внутреннего ощущения возраста обратимся к результатам исследований. Анализ данных опроса в России позволяет сказать, что возраст 60 лет выступает доминирующей референтной точкой при определении начала пожилого возраста (71,4 %), значение медианы – 60 лет, что свидетельствует о высокой консо-

лидации возрастного порога. В Кении мы не наблюдаем такого согласованного мнения. В соответствии с показателями медианы, данный возраст располагается ниже отметки 60 и составляет 58 лет, что может быть связано с низким качеством жизни и высоким уровнем смертности [Nyambedha, Wandibba, Aagard-Hansen 2023]. Однако, по итогам проведенного анализа, определение пенсионного возраста не всегда связано с порогом 60 лет. Так, в России наблюдается сохранение установки на существующий ранее, до пенсионной реформы 2019 г., возраст выхода на пенсию. У женщин он составлял 55 лет, с чем соглашались 72 % опрошенных, и у мужчин в 60 лет, с чем солидарны 71,4 % респондентов. Можно предположить, что в России это обусловлено несформированной установкой в рамках новой реформы, то есть сохранением традиционного восприятия пенсионного возраста. Стоит отметить, что 60 лет в Кении является возрастом получения страховой пенсии и у мужчин и у женщин, с чем выразили согласие только 35,3 % опрошенных, что может быть связано с показателем средней продолжительности жизни у обоих полов, которая составляет 64 года [Каталог статистики... web]. Низкий возрастной показатель выхода на пенсию, по сравнению с Россией, можно объяснить тем, что многие люди в прямом смысле не доживают до получения пенсии или получают ее только незначительный период времени. Таким образом, получение гарантированных пенсионных выплат, по мнению типичных пожилых людей, должно осуществляется ранее возрастной отметки 60 лет, что свидетельствует о непринятии современных пенсионных систем как в России, так и в Кении.

Следующий показатель качества жизни – здоровье. Современные исследователи утверждают, что основной проблемой старческого и пожилого возраста является здоровье, что обусловлено несколькими причинами: характерные для данного периода особенности физиологии, накопление хронических заболеваний и т. д. [Ваганова-Наймушина 2017; Gyasi, Aboderin, Asiki web]. При оценке качества жизни мы ориентировались на следующие показатели здоровья: общее состояние здоровья, практики потребления медицинских услуг, качество медицинских услуг, «злобод-

невные» проблемы пожилых людей в сфере здоровья, питание и его качество.

Итак, здоровье – это ресурс, который приобретает особое уязвимое положение в связи с переходом на новый жизненный этап. Это связано как с возрастными изменениями, так и с ухудшением состояния из-за появления новых социальных проблем: переход в новый социальный статус, снижение трудовой и социальной активности. Кроме того, с точки зрения пожилых людей, здоровье – тот показатель, который позволяет детерминировать человека в категорию «пожилой». Особенно это характерно для россиян. Так, 38,1 % респондентов отмечают, что ухудшение состояния здоровья, помимо возраста является значимым показателем признание человека «пожилым». В Кении данный критерий упоминается значительно реже (9,9 %).

Пожилые люди в России склонны скорее к удовлетворительной оценке своего состояния здоровья (76,23 %), в отличие от кенийцев, где средние оценки дают только треть респондентов (табл. 1). Стоит отметить, что почти половина участников исследования из Кении (46,5 %) оценивает свое здоровье как «плохое» и «очень плохое», что говорит о важности данной проблемы и необходимости соответствующей государственной поддержки. Результаты исследования показывают, что актуальной является обеспокоенность пожилых людей не только состоянием своего здоровья, но и качеством медицинского обслуживания. В России (19,1 %) и в Кении (32,0 %) пожилые люди относят качество медицинских услуг к наиболее актуальным для них проблемам (табл. 1).

Возможно это связано с обращением в конкретные медицинские учреждения. В ходе анализа было установлено, что пожилые люди в России записываются как в бюджетные, так

и в частные медицинские учреждения (52,4 %), сочетая в своих практиках как государственную надежность, так и оперативность, разнообразие услуг в частных клиниках. В Кении ситуация с подобным выбором не так однозначна. При отсутствии медицинской страховки большинство кенийцев предпочитают лечиться самостоятельно, причем это не единичные ответы, а достаточно распространенное явление. 40,1 % кенийцев – участников исследования вынуждены прибегать к самолечению. Исследования зарубежных авторов, проведенные в г. Найроби, подтверждают такую тенденцию: в 73,0 % случаев пожилые люди вынуждены лечиться самостоятельно в связи с отсутствием денежных средств для обращения за медицинской помощью [Gachuri, Wambugu, Kamau 2023]. В России такая практика распространена только в 9,5 % случаев. Можно предположить, что это вызвано не столько безответственным отношением к своему здоровью, сколько отсутствием институциональной поддержки пожилых людей в сфере медицинского обслуживания и их недостаточными финансовыми возможностями для обращения за квалифицированной медицинской помощью в Кении.

Завершая часть о здоровье пожилых людей, мы хотели бы остановиться еще на одном показателе – качестве питания, под которым мы подразумеваем сохранение возможности приобретать продукты того качества, которые были в основе рациона пожилого человека до выхода на пенсию. Данный индикатор не только непосредственно связан со здоровьем, но и является показателем финансового благополучия пожилого человека, возможности сохранить привычный ему уровень жизни. Итак, согласно проведенному опросу, проблема «некачественное питание» является актуальной для 42,9 % респондентов в России и 65,2 % в Ке-

Таблица 1

«Злободневные» проблемы современных пожилых людей в России и Кении, %

Проблемы пожилых людей	Россия	Кения
Некачественное медицинское обслуживание	12,0	12,2
Отсутствие доступа к необходимым медицинским услугам	7,1	19,8
Здоровье	9,0	19,0
Доступность и дороговизна лекарства	9,1	7,1
Итого в сфере здоровья	37,2	58,1
Злободневные проблемы пожилых людей (в целом)	100,0	100,0

нии. Эта проблема является достаточно распространенной, что подтверждается результатами исследований зарубежных авторов. Так, 68,0 % кенийцев характеризовали свой уровень питания как недостаточный, что, по их мнению, стало причиной обострения гипертонии (37,6 %) и появления диабета (13,0 %) [Kamwana, Mapesa, Oirere 2021].

В сфере здоровья можно отметить следующие тенденции:

1) для российских пожилых людей характерны средние оценки состояния здоровья, в отличие от Кении, где пожилые люди отрицательно высказываются о состоянии своего здоровья;

2) некачественное медицинское обслуживание как проблема актуальна и для России, и для Кении. Тем не менее для пожилых людей в России доступны медицинские услуги и через обязательное медицинское страхование, и посредством частного медицинского обслуживания. Кенийцы компенсируют отсутствие доступа к медицинскому обслуживанию самолечением, что является опасной практикой для здоровья пожилого человека;

3) некачественное питание также признается актуальной проблемой в обеих выборках, однако кенийцы чаще сталкиваются с ней, что может быть обусловлено более низким уровнем жизни.

Следующий показатель – финансовая обеспеченность и материальная поддержка, то есть параметры, характеризующие уровень жизни пожилых людей. Данный тематический блок мы измеряли следующими индикаторами: оценка финансового благополучия, наличие трудовой деятельности и базовые причины ее продолжения, «злободневные» проблемы пожилых людей в сфере финансов, качество жилищных условий.

Финансовая обеспеченность, а для пожилого человека это, прежде всего, размер пенсии, является одной из наиболее контрастных

сфер междоународного сопоставления. Так, участники исследования в России разделились на две группы: одна часть респондентов (57,1 %) считают, что размер их пенсии позволяет удовлетворять основные потребности, тогда как другая (52,4 %) считает, что финансовое обеспечение является проблемой актуальной. В Кении пожилые люди также не считают себя финансово благополучными. Из участников исследования только 38,4 % получают гарантированную пенсию по старости, причем половина из них (52,0 %) оценивают пенсию как недостаточную. Отвечая на открытый вопрос о «злободневных» проблемах пожилых людей, участники исследования в России (38,1 %) и Кении (46,4 %) отметили финансовое благополучие как наиболее волнующую тему (табл. 2).

Далее рассмотрим трудовую деятельность и ее мотивацию, которая отражает наиболее уязвимые и значимые аспекты жизни пожилых людей. Стоит отметить, что в обеих странах продолжение трудовой деятельности в большинстве своем связано с материальным благополучием и необходимостью его поддержания. В России чаще всего сохранение своего рабочего места связано с «повышением или поддержанием качества своей жизни» на привычном уровне (57,1 %), наряду с мотивом «выживания» (38,1 %), который востребован преимущественно у женщин. Такие результаты связаны с тем, что 1/3 участников исследования из России дают низкие оценки институциональной поддержке в сфере финансов в виде пенсионного обеспечения, предоставляемым транспортным, коммунальным и другим видам льгот. Эти условия требуют от них ориентации на собственные силы, в том числе за счет продолжения трудовой деятельности.

В Кении ситуация выглядит сложнее. Так, мотив продолжения трудовой деятель-

Таблица 2

**«Злободневные» проблемы современных пожилых людей в России и Кении
в сфере финансов, %**

Проблемы пожилых людей	Россия	Кения
«Маленькая пенсия»	19,0	35,2
Острая нехватка денег	19,5	11,2
Итого в сфере финансов	38,1	46,4
Итого в сфере здоровья	37,2	58,1
Злободневные проблемы пожилых людей (в целом)	100,0	100,0

ности «для выживания» имеет максимальную выраженность (86,0 %). В Кении уже более 60,0 % пожилых людей оценивают государственную поддержку в сфере финансового обеспечения крайне низко, уточняя, что сохранение трудовой деятельности и гарантированная зарплата часто не позволяет удовлетворять даже базовые потребности. В исследованиях зарубежных авторов подтверждаются представленные выводы. При анализе влияния бедности на благополучие пожилых людей (60+) в провинции Ньянза было установлено, что значительная часть пожилого населения живет в условиях низкого дохода и зависит от доходов мелкого сельского хозяйства. Около 57,0 % респондентов отметили, что их доход составляет менее 2 000 кенийских шиллингов в месяц, то есть 1 282 рублей [Centre for Affordable... web].

В целом к уровню жизни помимо финансового обеспечения можно отнести качество жилищно-бытовых условий. По результатам исследования, плохие условия жилья являются актуальной проблемой и для России (32,9 %), и для Кении (56,3 %). Причем в России плохими жилищными условиями называют недостаточную жилую площадь (11,8 %), отсутствие качественного ремонта (9,8 %) и вынужденное совместное проживание со своими детьми и их семьями (7,8 %). Респонденты из Кении здесь ориентируются на проблему безопасности как внешней (неблагополучный район проживания (36,1 %)), так и внутренней (ветхость и аварийность жилья (20,2 %)). Такая тенденция выявлена и в работе Аналитического центра Африки: в 2024 г. 50 % населения (в том числе 17,9 % пожилых людей) Кении проживает в трущобах [Centre for Affordable... web].

Исходя из выявленного уровня жизни, можно сказать, что:

1) кенийские пожилые люди являются финансово уязвимой категорией в связи с более низким уровнем жизни по сравнению с Россией;

2) пожилые люди и в России, и в Кении вынуждены работать, но мотивация различна. В России пенсионеры сохраняют свое рабочее место для повышения уровня своей жизни, а кенийские вынуждены работать, чтобы иметь возможность удовлетворять самые основные потребности;

3) пожилые люди и в России, и в Кении не удовлетворены качеством своих жилищных условий, однако в это понятие вкладывается разный смысл: в России – улучшение жилищных условий, в Кении – потребность в ощущении безопасности своего жилья.

Не менее значимым показателем качества жизни является социальная поддержка пожилых людей, которую они чувствуют и получают от различных социальных агентов. Однако такая поддержка оценивается не как благо, а как актуальная проблема у 24,7 % пожилых людей в России и 4,5 % – в Кении, в связи с ее недостаточностью, фрагментарностью (табл. 3).

По данным исследований, государство признается центральным агентом, которому следует осуществлять социальную поддержку пожилых людей. В российской выборке практически 50 % респондентов указывают, что государство должно компенсировать потерю пожилым человеком своих сил и здоровья вследствие трудовой деятельности «на благо государства». Далее они признают ответственность своих детей (32,4 %), которых они вырастили. И только на третьем месте указываются собственные силы и ресурсы (12,9 %).

В кенийской выборке «центральные органы государственной власти» называют в ка-

Таблица 3

«Злободневные» проблемы современных пожилых людей в России и Кении в социальной поддержке, %

Проблемы пожилых людей	Россия	Кения
Отсутствие социальной поддержки государства	16,2	4,5
Отсутствие социальной поддержки близких людей	8,5	0
Итого в сфере социальной поддержки	24,7	4,5
Итого в сфере финансов	38,1	46,4
Итого в сфере здоровья	37,2	58,1
Злободневные проблемы пожилых людей (в целом)	100,0	100,0

честве основного субъекта социальной поддержки 56,9 % респондентов, далее идут представители местной или региональной власти (30,9 %). Третье место, так же, как и в российской выборке, приписывают собственным силам (9,8 %). Таким образом, в России государство воспринимается как первичный агент социальной помощи. В кенийской выборке нормативная ориентация на государство сочетается с практической доминантой самопомощи, что объясняется скорее не отсутствием потребности в поддержке, а отсутствием социальных ожиданий, что эта поддержка будет оказана.

Резюмируя ответы по социальной поддержке, укажем на то, что:

1) государство признается основным агентом социальной поддержки пожилых людей;

2) в России пожилые люди ожидают социальной поддержки со стороны государства и собственных детей, в Кении помимо государства пожилые люди ориентируются только на свои силы.

Еще один важный показатель качества жизни – возможность для развития и самореализации, ведь именно в зрелый период жизни появляются время для достижения тех целей и интересов, которые были недоступны в период получения профессии, формирования карьеры и финансового благополучия, рождения и воспитания детей. Исследование показало, что отсутствие возможности для саморазвития пожилых людей признается актуальной проблемой только для респондентов из Кении (72,7 %). В России только 14,0 % участников исследования сказали, что отсутствие саморазвития для них значимо. Интервью, проведенные в России, позволяют сделать вывод, что россияне не связывают пожилой возраст с возможностью проявлять и развивать себя, считая, что самореализация возможна только в молодости, что говорит о традиционных представлениях об образе жизни пожилого человека. Высокий процент неудовлетворенных степенью самореализации в Кении говорит о более прогрессивном представлении кенийцев о применении пожилыми людьми своего потенциала.

Рассматривая сферы общественной жизни, где пожилые люди могут себя проявить, мы получили следующие результаты. Пожилые люди в России связывают самореализацию

преимущественно с досугом: посещение культурных и массовых городских мероприятий (33,3 %), участие в работах территориального общественного самоуправления на приусадебных участках (19,0 %). Важно, что пожилые люди называют добровольческую деятельность (33,3 %) как сферу самореализации, что может быть связано с развитием программы «Серебряного волонтерства» в регионах России. В Кении самореализацию пожилые люди связывают с проявлением активной гражданской позиции: волонтерство (31,4 %), участие в организации и проведении культурных мероприятий (29,8 %), участие в работах общественных организаций (18,4 %). Стоит обратить внимание, что значительное место занимает желание получить образование (15,9 %). Таким образом, кенийские пожилые люди демонстрируют прогрессивную позицию в сфере самореализации, в отличие от России, где пожилые люди, во-первых, не видят необходимости в саморазвитии после выхода на пенсию; во-вторых, развивают преимущественно досуговую деятельность. Итак, говоря о самореализации пожилых людей, результаты исследования говорят следующее:

1) пожилые люди в Кении в большей степени ориентированы на активное социальное участие в жизни общества, видя в своей социальной группе потенциал изменения общественной жизни к лучшему;

2) в России пожилые люди ориентированы на пассивное, традиционное отношение к старости, считая, что развитие не значимо в «преклонном» возрасте. Однако государственные программы способствуют изменению традиционных позиций пожилых людей, ориентируя их приносить обществу пользу, используя доступные для них ресурсы.

Подводя итоги, мы видим наличие достаточно актуальных и значимых для пожилых людей проблем относительно базовых компонентов качества их жизни, несмотря на реализуемые международные и государственные социальные стратегии и программы. Так, пожилые люди в России в целом неплохо оценивают состояние своего здоровья, что позволяет им сохранять трудовую деятельность, привычный уровень и качество жизни, которые поддерживаются и государством, и обществом. Однако сохраняется установка на

пассивный образ жизни. Удивляет не отсутствие возможностей для самореализации, а отсутствие потребности в ней. В отличие от России, пожилые люди в Кении имеют более низкий уровень жизни, но ориентированы на активную социальную позицию, что можно объяснить стремлением собственными сила-

ми повысить качество своей жизни или обратить внимание государства на основные проблемы пожилых людей: небезопасное жилье и некачественное питание, отсутствие достаточных средств для удовлетворения основных потребностей, и доступа к медицинскому обслуживанию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Блехарская 2017 – *Блехарская Е.В.* Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека // *Философия образования*. 2017. № 12. С. 36–43.
- Ваганова-Наймушина 2017 – *Ваганова-Наймушина Л.А.* Особенности состояния здоровья лиц пожилого возраста и социально-медицинская работа // *Вестник Шадринского государственного педагогического университета*. 2017. № 2. С. 6–12.
- Ельникова Бекетов 2023 – *Ельникова Г.А., Бекетов К.В.* Пожилые люди как объект исследования: проблема методологии // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2023. № 9. С. 45–49.
- Каталог статистики... web – Каталог статистики и мировых данных // <https://statbase.ru/>
- Курышова Алпысбаева 2016 – *Курышова Т.В., Алпысбаева Ж.М.* Старость как социально-философский феномен // *Бюллетень медицинских интернет конференций*. 2016. Т. 6, № 5. С. 985–987.
- Голубева, Соловьев 2023 – *Голубева Е.Ю., Соловьев А.Г.* План Декады здорового старения 2020–2030 Всемирной организации здравоохранения: обзор концепций политики в контексте развития геронтологии // *Экология человека*. 2023. Т. 30, № 7. С. 499–508. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco568625>
- Щанина 2014 – *Щанина Е.В.* Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей // *Известия высших учебных заведений. Поволжский регион*. 2014. № 3 (31). С. 130–141.
- Dzando et al web – *Dzando G., Ward P.R., Mwanri L., Moussa R.K., Ambagtsheer R.C.* Association Between Frailty and Quality of Life, and the Moderating Effect of Mobile, Broadcast and Digital Media in Sub-Saharan Africa: Evidence from Kenya // *BMC Geriatrics*. 2025. Vol. 25. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12255119/>
- Gyasi Aboderin Asiki 2022 – *Gyasi R.M., Aboderin I., Asiki G.* Prevalence and Social Risk Factors of Functional Limitations Among Slum-Dwelling Older Adults: Findings from the Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System / R.M. Gyasi, I. Aboderin, G. Asiki // *Gerontology & Geriatric Medicine*. 2022. Vol. 8. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9102122/>
- Gachuri Wambugu Kamau 2023 – *Gachuri E., Wambugu A., Kamau E.* «The Elderly Peoples» Perception of Their Social Well-Being in Selected Mainstream Churches in Affluent Karen-Langata, Nairobi, Kenya // *The international Journal of Humanities & Social Studies*. 2023. Vol. 11, № 3. P. 84–93.
- Kamwana Mapesa Oirere 2021 – *Kamwana W.M., Mapesa J., Oirere N.* Dietary Practices Associated with Prevalence of Malnutrition Among the Elderly in Kiambu County, Kenya // *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2021. Vol. 11, № 3. P. 453–461.
- Kenya... Review... web – Kenya Social Protection Sector Review – 2017. Nairobi: Republic of Kenya, 2017 // <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/565931468041383168>
- Nyambedha Wandibba Aagard-Hansen 2023 – *Nyambedha E.O., Wandibba S., Aagard-Hansen J.* «Retirement Lost» – The New Role of the Elderly as Caretakers for Orphans in Western Kenya // *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2023. Vol. 18. P. 33–52.
- Centre for Affordable Housing... web – Centre for Affordable Housing Finance in Africa (CAHF) // <https://housingfinanceafrica.org/>

REFERENCES

- Blekharskaya E.V., 2017. Old Age as a Transitional Stage of the Human Life Course. *Filosofiya obrazovaniya*, no. 12, pp. 36–43.

- Vaganova-Naimushina L.A., 2017. Features of the Health Status of Elderly Persons and Social and Medical Work. *Vestnik Shadrinskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, no. 2, pp. 6-12.
- Elinikova G.A., Beketov K.V., 2023. Elderly People as an Object of Research: Methodological Issues. *Gumanitarnye, sotsialno-ekonomicheskie i obshchestvennye nauki*, no. 9, pp. 45-49.
- Catalogue of Statistics and World Data*. URL: <https://statbase.ru/>
- Kuryshova T.V., Alpysbaeva Zh.M., 2016. Old Age as a Socio-Philosophical Phenomenon. *Byulleten meditsinskikh internet-konferentsiy*, vol. 6, no. 5, pp. 985-987.
- Golubeva E.Yu., Solov'ev A.G., 2023. The World Health Organization's Decade of Healthy Ageing 2020–2030: A Review of Policy Concepts in the Context of Gerontology Development. *Ekologiya cheloveka*, vol. 30, no. 7, pp. 499-508. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco568625>
- Shchanina E.V., 2014. Health as a Factor of Social Well-Being of Elderly People. *Izvestiya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Povolzhskiy region*, no. 3 (31), pp. 130-141.
- Dzando G., Ward P.R., Mwanri L., Moussa R.K., Ambagtsheer R.C., 2025. Association Between Frailty and Quality of Life, and the Moderating Effect of Mobile, Broadcast and Digital Media in Sub-Saharan Africa: Evidence from Kenya. *BMC Geriatrics*, vol. 25. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12255119/>
- Gyasi R.M., Aboderin I., Asiki G., 2022. Prevalence and Social Risk Factors of Functional Limitations Among Slum-Dwelling Older Adults: Findings from the Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System. *Gerontology & Geriatric Medicine*, vol. 8. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9102122/>
- Gachuri E., Wambugu A., Kamau E., 2023. The Elderly Peoples' Perception of Their Social Well-Being in Selected Mainstream Churches in Affluent Karen-Langata, Nairobi, Kenya. *The International Journal of Humanities & Social Studies*, vol. 11, no. 3, pp. 84-93.
- Kamwana W.M., Mapesa J., Oirere N., 2021. Dietary Practices Associated with Prevalence of Malnutrition Among the Elderly in Kiambu County, Kenya. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, vol. 11, no. 3, pp. 453-461.
- Kenya Social Protection Sector Review – 2017*, 2017. Nairobi, Republic of Kenya. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/565931468041383168>
- Nyambedha E.O., Wandibba S., Aagard-Hansen J., 2003. "Retirement Lost" – The New Role of the Elderly as Caretakers for Orphans in Western Kenya. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, vol. 18, no. 1, pp. 33-52.
- Centre for Affordable Housing Finance in Africa (CAHF)*. URL: <https://housingfinanceafrica.org/>

Information About the Authors

Olga V. Tkachenko, Doctor of Sciences (Sociology), Professor, Department of Russian Statehood, Sociological and Political Sciences, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, tkachenko-lga85@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1389-1415>

Audrey Museve, Postgraduate Student, Department of Russian Statehood, Sociological, and Political Sciences, Volgograd State University, Prosp. Universitetsky, 100, 400062 Volgograd, Russian Federation, amuseve@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5077-611X>

Информация об авторах

Ольга Викторовна Ткаченко, доктор социологических наук, профессор кафедры российской государственности, социологических и политических наук, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, tkachenko-lga85@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1389-1415>

Одри Мусеве, аспирант кафедры российской государственности, социологических и политических наук, Волгоградский государственный университет, просп. Университетский, 100, 400062 г. Волгоград, Российская Федерация, amuseve@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5077-611X>