

■ Адаптационные процессы в современной России

DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7655

ЗДОРОВЬЕ КАК РЕСУРС СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ РАБОЧИХ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ. ЧАСТЬ 2

Т. М. Караханова¹, Г. П. Бессокирная¹, О. А. Большакова¹

¹Институт социологии ФНИСЦ РАН.

117218, Россия, Москва, ул. Кржижановского, 24/35, корп. 5

Для цитирования: Караханова Т. М., Бессокирная Г. П., Большакова О. А. Здоровье как ресурс социальной адаптации рабочих в современной России. Часть 2 // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8. № 3. С. 44–53. DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7655

Аннотация. Данная работа является продолжением первой части статьи, посвящённой рассмотрению роли здоровья как важнейшего ресурса социальной адаптации рабочих в меняющемся российском обществе. Анализ осуществлялся по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ за 1994–2018 гг. и по данным исследований, проведённых на промышленных предприятиях в пяти областных центрах Российской Федерации в 2003–2020 гг. Во второй части статьи приведены результаты анализа занятий рабочих в свободное время. В качестве индикаторов успешности социальной адаптации рабочих использованы важнейшие показатели социального самочувствия рабочих: удовлетворённость работой на предприятии, материальным положением и жизнью в целом. Судя по оценкам социального самочувствия, относительно успешной является социальная адаптация только у тех рабочих, которые оценивают здоровье как хорошее и отличное. Большинство российских рабочих с высокой оценкой здоровья удовлетворены не только работой, но и жизнью в целом. На промышленных предприятиях большинство рабочих, которые оценивают здоровье как хорошее и отличное, удовлетворены жизнью в целом и относят себя к людям со средними доходами. Осуществлённый анализ динамики социального самочувствия рабочих на крупном промышленном предприятии в Омске за последние пять лет показал, что в обеих относительно благополучных по оценкам здоровья (удовлетворительное, хорошее и отличное) группах рабочих наблюдался незначительный рост удовлетворённости работой. Оценки удовлетворённости материальным положением и жизнью в целом улучшились только у тех рабочих, которые оценили здоровье как хорошее и отличное. Уровень счастья, который определялся в Омске в 2019–2020 гг., оказался существенно выше у рабочих с хорошим и отличным здоровьем.

Ключевые слова: здоровье; социальная адаптация; повседневная деятельность; бюджет времени; оплачиваемый труд; бытовая деятельность; физическое восстановление; свободное время; социальное самочувствие; рабочие

Занятия в свободное время

Величина свободного времени и его доля для всех групп по оценкам здоровья среди женщин является до некоторой степени константой. Во всех группах она находилась в интервале от 22 часов в неделю и нигде не достигла 23 часов

[Караханова и др., 2020: 18]. Видимо, это тот времяресурс и та его величина, которыми работницы не готовы жертвовать в пользу других видов деятельности. При всей напряжённости бюджета времени работницы с худшим состоянием здоровья, вопреки логичным ожиданиям, располагают в вышеназванных границах несколько большей величиной свободного времени (22,7 часа в неделю). Точно такая же закономерность выявлена и у мужчин.

Важным в структуре занятий в свободное время является соотношение восстанавливающей (развлечения мы рассматриваем в составе психофизического восстановления) и развивающей деятельности. Оно характеризует своего рода распределение адаптационного ресурса свободного времени на эти разные по функциям части занятий в свободное время. Восстанавливающая деятельность в составе свободного времени у работниц не зависит от их оценок здоровья [Караханова и др., 2020: 18]. Соотношение между восстановлением и саморазвитием у женщин с разными оценками здоровья примерно одинаковое. То же самое можно сказать и о мужчинах. У тех и других развивающая деятельность при разных оценках здоровья составляет примерно половину от затрат времени, расходуемого на восстанавливающую деятельность. Видимо, это — адаптационный предел времяресурса на цели саморазвития у рабочих. На данную закономерность указывалось в ранее опубликованной нами работе: величина свободного времени является своеобразным регулятором адаптационного резерва, существует «временной» предел насыщения потребности в адаптационном «наборе» занятий в свободное время, за которым структура его использования может улучшаться с точки зрения саморазвития [Караханова и др., 2019: 173].

Повседневная деятельность рабочих как индикатор выбора путей адаптации

В ходе осуществлённого анализа получены данные, которые свидетельствуют об определённом влиянии самооценок здоровья рабочих на их выбор путей адаптации. Нами были выделены группы рабочих по оценкам важности физического здоровья¹ и самооценкам состояния здоровья. Выявлено, что среди рабочих наиболее значительной (45%) является группа опрошенных с оценками важности физического здоровья «4+5», но с оценками состояния здоровья «очень плохое», «плохое» и «удовлетворительное» («1+2+3»). Далее в анализе — «подгруппа 1» (мужчины) и «подгруппа 2» (женщины). Также достаточно большой (40%) является группа тех рабочих, для кого и оценки важности физического здоровья, и оценки его состояния — самые высокие («4+5»). В дальнейшем — «подгруппа 3» (мужчины) и «подгруппа 4» (женщины). В первой группе преобладают женщины, во второй —

¹ Оценки важности физического здоровья измерялись по 5-балльной шкале: от «1» — не имеет никакого значения до «5» — имеет самое большое значение.

мужчины (см. табл. 1). В таблице 1 для всех четырёх подгрупп рабочих приведены два показателя для основных групп видов деятельности (кроме оплачиваемого труда): P3 – доля участвовавших в виде деятельности (имевших затраты времени) среди опрошенных, P4 – затраты времени на одного участвующего в виде деятельности.

Таблица 1

**Диспозиции основных групп видов деятельности у рабочих
в зависимости от оценок важности здоровья и его состояния
на одного участвовавшего в виде деятельности в день недели**

Группа видов деятельности	Оценка важности здоровья (4+5) и оценка состояния здоровья (1+2+3)				Оценка важности здоровья (4+5) и оценка состояния здоровья (4+5)			
	У мужчин (n = 94)		У женщин (n = 124)		У мужчин (n = 104)		У женщин (n = 82)	
	P3, %	P4, часы	P3, %	P4, часы	P3, %	P4, часы	P3, %	P4, часы
Труд в доме	71	1,2	100	2,2	76	0,9	100	2,0
Труд вне дома	27	2,6	17	3,0	76	3,1	10	2,1
Уход за детьми и их воспитание	31	1,8	42	1,8	33	2,0	35	2,3
Сон	99	7,6	100	7,9	100	7,5	100	7,4
Питание	98	1,1	100	1,0	100	1,0	100	1,0
Занятия в свободное время, всего	96	4,5	96	3,2	98	4,4	100	3,1
<i>В том числе:</i>								
• физкультура и спорт	3	0,5	2	0,5	3	0,8	2	1,3
• отдых на открытом воздухе	17	2,1	15	0,6	23	1,7	22	0,6
• бездеятельный отдых	58	0,5	52	0,8	62	0,5	50	0,3
• учёба и повышение • квалификации	8	3,1	6	0,7	6	2,2	2	1,5

Примечание: показатели P3 и P4 относятся к «первичным» видам деятельности, а эти же занятия, совершаемые одновременно с другими перечисленными видами деятельности (т. н. «вторичные» занятия) не учтены.

Сравнение реального поведения в двух подгруппах мужчин (1 и 3) и в двух подгруппах женщин (2 и 4) позволяет увидеть общее и особенное в диспозиции основных групп видов деятельности во вне рабочее время.

Адаптационный ресурс бытовой деятельности для рабочих из «подгруппы 1», в первую очередь, связан с «трудом в доме», который и по длительности на одного участника в день недели почти в 1,5 раза больше, чем у мужчин из «подгруппы 3» (см. табл. 1). В этой сфере повседневной деятельности поведение мужчин из «подгруппы 1» и «подгруппы 3» различается, главным образом, участием в «труде вне дома» (в основном, в работах на земельном участке). В «подгруппе 3» (76% и 3,1 часа) участие в «труде вне дома» следует признать гораздо более активным, чем в «подгруппе 1» (27% и 2,6 часа). Следовательно,

при высокой субъективной важности здоровья имеются признаки взаимосвязи оценки ресурса здоровья с реальным «бытовым» поведением рабочих, свидетельствующие о том, что адаптационный резерв в «подгруппе 3» соответствует большей «бытовой» активности и при этом выглядит более сбалансированным. По включённости в «уход за детьми и их воспитание» и времязатратам на данный вид деятельности мужчины из «подгруппы 3» также опережают рабочих из «подгруппы 1», хотя и незначительно. У женщин работы в домашнем хозяйстве (см. табл. 1), во-первых, сконцентрированы в обеих подгруппах («2» и «4») преимущественно в границах «труда в доме» (99% и 2,2 часа, а также 76% и 2,0 часа). Во-вторых, «труд вне дома», как и у мужчин, дифференцирован по включённости в него и длительности в зависимости от состояния здоровья, но тренд в «подгруппе 2» и «подгруппе 4» иной (соответственно: 17% и 3,0 часа; 10% и 2,1 часа). У работниц более заметна взаимосвязь реального поведения с оценками здоровья в видах деятельности, посвящённых занятиям с детьми. Женщины с лучшими оценками здоровья (подгруппа 4) тратят больше времени на уход за детьми и их воспитание (2,3 часа против 1,8 часа).

В сфере физического восстановления существенных различий между подгруппами мужчин (1 и 3) и женщин (2 и 4) не выявлено. И все же на сон и питание мужчины в подгруппе 1 тратят несколько больше времени, чем мужчины в подгруппе 3. Затраты времени на сон у женщин в подгруппе 2 на 0,5 часа больше, чем у женщин в группе 4. По-видимому, адаптационный резерв не позволяет рабочим внести в эти группы видов деятельности положительные коррективы.

В величине свободного времени и у мужчин, и у женщин в подгруппах, отличающихся по оценкам здоровья, не наблюдается существенных различий. При этом, как уже отмечалось, несколько больше величина свободного времени у рабочих с худшими оценками здоровья. Однако исключить влияние оценок состояния здоровья на характер использования свободного времени при одинаково высокой значимости для рабочих физического здоровья нельзя. И мужчины, и женщины с лучшими оценками здоровья (подгруппы 2 и 4) больше времени уделяют физкультуре и спорту, хотя доля участвующих в этих занятиях в свободное время очень незначительная (3% мужчин и 2% женщин). Рабочие из этих подгрупп несколько чаще, чем рабочие с более низкими оценками здоровья (подгруппы 1 и 3), отдыхают на открытом воздухе. Однако больше времени тратят на занятия физкультурой и спортом мужчины, особенно в подгруппе 1. Мужчины тратят больше времени также на учёбу и повышение квалификации. При этом у мужчин из подгруппы 1 времязатраты на саморазвитие даже больше, чем у мужчин из группы 3, у которых лучшие оценки здоровья (соответственно 3,1 и 2,2 часа). Женщины участвуют в данном виде повседневной деятельности реже, чем мужчины, независимо от оценок здоровья. Однако больше времени уделяют учёбе и повышению квалификации женщины, у которых здоровье лучше (в подгруппе 2 – 0,7 часа, а в подгруппе 4 – 1,5 часа). Женщины из подгруппы 4, т. е. с более высокими оценками здоровья, меньше времени затрачивают на бездеятельный отдых по сравнению с тремя другими подгруппами рабочих.

Здоровье рабочих и успешность их социальной адаптации

В качестве индикаторов успешности социальной адаптации рабочих использованы важнейшие показатели социального самочувствия рабочих: удовлетворённость работой на предприятии, материальным положением и жизнью в целом. Согласно данным RLMS-HSE, удовлетворённость работой на предприятии растёт с улучшением здоровья рабочих. Среди тех рабочих, которые оценивают своё здоровье как совсем плохое и плохое, удовлетворены работой менее половины, а среди тех рабочих, которые оценивают своё здоровье как хорошее и очень хорошее, абсолютное большинство удовлетворены работой на предприятии. При этом удовлетворённость работой у первых за последние годы даже снизилась в отличие от её роста у вторых. Прямая связь наблюдается и между оценками здоровья и удовлетворённостью материальным положением. Однако удовлетворены своим материальным положением рабочие в гораздо меньшей степени, чем работой на предприятии. За последние годы оценки удовлетворённости материальным положением у рабочих, которые оценивали своё здоровье не выше среднего, даже ухудшились. Тесная прямая связь зафиксирована и между оценками здоровья и удовлетворённостью жизнью в целом. Только при хорошем и очень хорошем здоровье большинство рабочих ею удовлетворены (табл. 2).

Таблица 2

**Показатели социального самочувствия российских рабочих,
данные RLMS-HSE, 2014 и 2018 гг., %**

Показатели социального самочувствия	Оценки здоровья					
	2014 г. (n = 1028)			2018 г. (n = 939)		
	Совсем плохое и плохое	Среднее, не хорошее, но и не плохое	Хорошее и очень хорошее	Совсем плохое и плохое	Среднее, не хорошее, но и не плохое	Хорошее и очень хорошее
Удовлетворены работой	48,0	53,1	66,9	41,0	56,0	72,9
Удовлетворены материальным положением	7,1	15,7	26,1	9,1	11,9	20,4
Удовлетворены жизнью в целом	26,8	40,1	55,5	29,6	44,3	60,7

Обнаруженные по данным RLMS-HSE тесные взаимосвязи между оценками здоровья и тремя важнейшими показателями социального самочувствия российских рабочих подтвердились и по данным исследования, проведённого на промышленных предприятиях в пяти областных центрах в 2014 г. сотрудниками сектора изучения повседневной деятельности и бюджета времени Института социологии ФНИСЦ РАН (табл. 3).

Таблица 3

Социальное самочувствие рабочих на промышленных предприятиях
 в областных центрах РФ, 2014–2020 гг., %

Показатели	2014 г. (пять областных центров, n = 926)			2014 г. (Омск, n = 207)			2019–2020 г. (Омск, n = 168)	
	Очень плохое и плохое (1+2)	Удовлетво- рительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)	Очень плохое и плохое (1+2)	Удовлетво- рительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)	Удовлетво- рительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)
Удовлетворены работой	20,7	31,8	42,6	27,0	33,0	38,0	52,0	53,0
Удовлетворены материальным положением	9,6	11,7	20,4	0,0	16,0	17,0	13,0	33,0
Удовлетворены жизнью в целом	19,2	39,9	64,6	13,0	33,0	51,0	36,0	67,0

Примечание: варианты ответа «Очень плохое» и «Плохое» (1+2) в Омске в 2019–2020 гг. выбрали только 5 рабочих.

Динамика социального самочувствия рабочих за последние пять лет была прослежена на крупном промышленном предприятии в Омске (см. табл. 3). Обнаружено, что в обеих относительно благополучных по оценкам здоровья («3» и «4+5») группах рабочих наблюдался незначительный рост удовлетворённости работой, но оценки удовлетворённости материальным положением и жизнью в целом улучшились только у тех рабочих, которые оценили своё здоровье как хорошее и отличное.

Неудивительно, что уровень счастья, который определялся в Омске в 2019–2020 гг. с помощью вопроса «Скажите, пожалуйста, Вы счастливы в настоящее время?», оказался существенно выше у рабочих с «хорошим и отличным» здоровьем. Абсолютное большинство (80%) таких рабочих выбрали варианты ответа «Скорее, да» и «Определённо, да». Аналогичные варианты ответа выбрали только чуть больше половины (54%) рабочих с «удовлетворительной» оценкой здоровья. Полученные нами данные созвучны предположению М. Ф. Черныша о том, что «...здоровье не просто влияет на состояние счастья, а <...> лежит в самом фундаменте ощущения счастья» [Черныш, 2019: 22–23].

В ходе исследований на промышленных предприятиях рабочим задавался вопрос: «Как Вы думаете, к какой группе населения по уровню доходов Вы (Ваша семья) относитесь?» Между оценками здоровья и данным индикатором социального самочувствия зафиксирована тесная прямая связь ($V=0,283^{***}$).

Доля «бедных людей» среди рабочих весьма существенно снижается с улучшением их оценок здоровья (см. табл. 4). В то же время вариант ответа «люди со средними доходами» преобладал только среди рабочих, которые оценивали здоровье как «хорошее или отличное». Однако даже при высокой оценке своего

здоровья каждый четвёртый рабочий относил себя (свою семью) к «бедным людям». Среди рабочих с низкой оценкой здоровья («1+2») абсолютное большинство опрошенных отнесли себя к «бедным людям». В Омске (городе-миллионнике) доля «бедных людей» у рабочих с высокой оценкой здоровья даже больше, чем в четырёх других областных центрах с меньшей численностью жителей.

Таблица 4

Здоровье и оценки уровня доходов рабочих на промышленных предприятиях в областных центрах РФ, 2014–2020 гг., %

Группа по уровню дохода	2014 г. (пять областных центров, n = 926)			2014 г. (Омск, n = 207)			2019–2020 гг. (Омск, n = 168)	
	Очень плохое и плохое (1+2)	Удовлетворительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)	Очень плохое и плохое (1+2)	Удовлетворительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)	Удовлетворительное (3)	Хорошее и отличное (4+5)
Люди со средними доходами	17	47	72	20	50	55	55	53
Бедные люди	83	53	28	80	50	45	45	47

Примечание: варианты ответа «Очень плохое» и «Плохое» (1+2) в Омске в 2019–2020 гг. выбрали только 5 рабочих.

Характерно, что за последние годы рабочие с «удовлетворительной» оценкой здоровья несколько повысили свой статус по уровню доходов, а рабочие с высокой оценкой здоровья – нет. Сложившаяся ситуация, предположительно, связана с их большими ожиданиями от будущего. В 2014 г. рабочие с удовлетворительным здоровьем, отвечая на вопрос «Если оценивать наихудшую жизнь, которую Вы можете себе представить, в 1 балл, а наилучшую жизнь, которую Вы можете себе представить, в 10 баллов, то, как бы Вы оценили свою жизнь вчера, сегодня и завтра?», оценивали свою жизнь сегодня в 5,1 балла, а свою жизнь через пять лет – в 6,5 балла, а рабочие с высокой оценкой здоровья уже сегодня – в 6,4 балла, а через пять лет – в 8,3 (!) балла.

Заключение

В условиях экономического кризиса 2014–2016 гг. и после него российские рабочие оказались одной из наиболее уязвимых групп населения. В последние годы здоровье наиболее массовой группы работающего населения, судя по самооценкам, ухудшается. Особенно ярко данная тенденция проявилась у женщин. Комплексный анализ повседневной деятельности и бюджета времени рабочих на промышленных предприятиях в пяти областных центрах РФ позволил получить обширную информацию о влиянии здоровья на различные сферы повседневной деятельности рабочих и на способы их социальной адаптации к трансформационным процессам.

Вопреки логичным ожиданиям, при всей напряжённости бюджета времени работницы с худшим состоянием здоровья располагают несколько большей величиной свободного времени. Точно такая же закономерность выявлена и у мужчин. Соотношение восстанавливающей и развивающей деятельности характеризует, своего рода, распределение адаптационного ресурса свободного времени на эти разные по функциям части занятий в свободное время. Соотношение между восстановлением и саморазвитием у женщин с разными оценками здоровья примерно одинаковое. То же самое можно сказать и о мужчинах. Время развивающей деятельности, составляющее при всех оценках здоровья примерно половину от затрат времени, расходуемого на восстанавливающую деятельность, определено нами как — адаптационный предел времяресурса на цели саморазвития у рабочих.

Важнейшие показатели социального самочувствия свидетельствуют о том, что социальная адаптация в современной России является относительно успешной только для рабочих, которые дают высокие оценки своему здоровью. Однако в последние годы наблюдается определённое ухудшение социального самочувствия и у них. Поэтому вывод о том, что физиологический ресурс квалифицированных рабочих в России в настоящее время достаточен для того, чтобы можно было говорить об их способности выполнять задачи, которые могут встать в случае интенсивной технологической перестройки экономики [Тихонова, 2018], с нашей точки зрения, сомнителен.

Здоровье рабочих нуждается в особом внимании со стороны общества. Истинные успехи социальной адаптации не могут не являться отражением результатов реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография». Ресурс здоровья в составе ресурсов человеческого потенциала дифференцирован, что обуславливает разную степень трудоспособности, характер трудовой ориентации (в широком смысле) и вытекающий отсюда тот или другой путь адаптации. Изучение всех этих аспектов в контексте повседневной деятельности только в единстве её трёх сфер (трудовой, восстанавливающей и развивающей) позволяет усилить обоснованность выбора векторов социальной политики с точки зрения баланса индивидуальных и общественных интересов.

Список литературы

Караханова Т. М., Бессокирная Г. П., Большакова О. А. Областные центры как пространственная среда адаптации городских рабочих в меняющемся обществе // Вестн. Ом. ун-та. Сер. Экономика. 2019. Т. 17. № 2. С. 168–184. DOI: 10.25513/1812-3988.2019.17(2).168-184

Караханова Т. М., Бессокирная Г. П., Большакова О. П. Здоровье как ресурс социальной адаптации рабочих в современной России. Часть 1 // Социологическая наука и социальная практика. 2020. Т. 8 № 3. С. 9–31. DOI: 10.19181/snsp.2020.8.3.7484

Тихонова Н. Е. Особенности здоровья и возрастная структура российских рабочих — традиции против изменений // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 2. С. 311–326. DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-2-311-326

Черныш М. Ф. Факторы, влияющие на переживание счастья в российском обществе // Социологическая наука и социальная практика. 2019. Т. 7. № 2. С. 9–33. DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6407

Дата поступления в редакцию: 16.02.2020. Принята к печати: 02.03.2020.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Караханова Татьяна Мургазаевна – кандидат экономических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. Москва, Россия.

E-mail: patruhev@isras.ru

AuthorID РИНЦ: 74345

Бессокирная Галина Петровна – кандидат экономических наук, доцент, старший научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. Москва, Россия.

E-mail: gala@isras.ru

AuthorID РИНЦ: 74344

Большакова Ольга Александровна – кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Институт социологии ФНИСЦ РАН. Москва, Россия.

E-mail: patruhev@isras.ru

AuthorID РИНЦ: 738446

DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7655

Health as a Resource for Social Adaptation for Workers in Present Russia. Part II

Tatiana M. Karakhanova¹, Galina P. Bessokirnaya¹,
Olga A. Bol'shakova¹

¹Institute of Sociology of FCTAS RAS.

24/35, b. 5, Krzhizhanovskogo str., Moscow, Russia, 117218

For citation: Karakhanova T. M., Bessokirnaya G. P., Bol'shakova O. A. (2020). Health as a Resource for Social Adaptation for Workers in Present Russia. Part II. *Sociologicheskaja nauka I social'naja praktika*. Vol. 8. № 3. P. 44–53. DOI: 10.19181/snsp.2020.8.4.7655

Abstract. This paper is the continuation of the article focused on the role of health as the most important source for social adaption of workers. This analysis has been based on the data from Russian recurring survey of population wellbeing and health conducted from 1994 to 2018 and the research conducted at the production plants in 5 cities of Russia from 2003 to 2020. In the second part of article there are results of review of real workers behavior on leisure time. As signs of successful social adaptation there were used the most important indicators for social health – satisfaction of work at the production plant, of financial welfare and of life in general. If to consider self-ratings for social wellbeing, the social adaptation is relatively more successful for those who estimate health condition as good. The most workers with higher health self-ratings have higher satisfaction not only at work but also in whole life. At production plants the majority of workers, which consider their health as good, are satisfied with their life in general and refer themselves to people with average level of income. Completed analysis of 5-years trend in dynamic of social health and opinions of workers from one of the largest production plant in Omsk demonstrated following things. In both groups that are at rather well level in terms of self-assessment for health (1) “not bad”, 2) “good and perfect”) we noticed some improvements in

self-assessment results for satisfaction in work. However, satisfaction in financial welfare and in life in general improved only for those workers that treated condition of their health at the best level (only “good and perfect”). The level of happiness which has been revealed during the research in 2019–2020 in Omsk depends on self-assessment of health condition and workers with condition of health “good and perfect” demonstrated much more higher happiness indicators.

Keywords: health; social adaptation; daily activity; time budget; work; household activity; recreational activities; leisure time; social wellbeing and self-ratings; workers

REFERENCES

Karakhanova T. M., Bessokirnaya G. P., Bol'shakova O. A. (2019). Oblastnye centry kak prostanstvennaya sreda adaptatsii gorodskih rabochih v menyayushchemsya obshchestve. *Vestn. Om. un-ta. Ser. Ekonomika*. T. 17. № 2. P. 168–184. (In Russ.). DOI: 10.25513/1812-3988.2019.17(2).168-184

Karakhanova T. M., Bessokirnaya G. P., Bol'shakova O. A. (2020). Zdorov'e kak resurs sotsial'noi adaptatsii rabochikh v sovremennoi Rossii. Chast' 2. [Health as a Resource for Social Adaptation for Workers in Present Russia. Part 1]. *Sociologicheskaya nauka I social'naya praktika*. Vol. 8. № 3. P. 9–31. (In Russ.). DOI: 10.19181/snsp.2020.8.3.7484

Tikhonova N. Ye. (2018). Osobennosti zdorov'ya i vozrastnaya struktura rossijskih rabochih – tradicii protiv izmenenij. *Zhurnal issledovanij sotsial'noj politiki*. T. 16. № 2. P. 311–326. (In Russ.). DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-2-311-326

Chernysh M. F. (2019). Faktory, vliyayushchie na perezhivanie schast'ya v rossijskom obshchestve. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*. T. 7. № 2. P. 9–33. (In Russ.). DOI: 10.19181/snsp.2019.7.2.6407

The article was submitted on February 16, 2020. Accepted on March 02, 2020.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Karakhanova Tatiana Murtazaevna – Candidate in Economy, Leading Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia.

E-mail: patruhev@isras.ru

ResearcherID: U-1727-2018

OrcidID: 0000-0002-6497-9188

Scopus Author ID: 6503934394

Bessokirnaya Galina Petrovna – Candidate of Sociology, Senior Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia.

E-mail: gala@isras.ru

ResearcherID: T-9819-2018

OrcidID: 0000-0001-7099-7772

Scopus Author ID: 6504478999

Bolshakova Olga Aleksandrovna – Candidate of Sociology, Senior Researcher, Institute of Sociology of FCTAS RAS, Moscow, Russia.

E-mail: patruhev@isras.ru

ResearcherID: T-6194-2018

OrcidID: 0000-0003-2501-6001