

Меер Дарья Анатольевна,

магистрант 1 года обучения,

направление «Социальная работа»;

Миронова Марина Владимировна,

канд. социол. наук, доцент, доцент кафедры социальной работы,

ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»,

г. Екатеринбург, Россия

ПРОТИВОРЕЧИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Авторами проводится анализ актуальных теоретических концепций: теории эйджизма и теории активности. Поднимается проблема несоответствия имеющихся здоровьесберегающих технологий социальным потребностям граждан «третьего» возраста.

Ключевые слова: пожилые люди, социальное здоровье, физическое здоровье, теория активности, теория эйджизма, здоровьесберегающие технологии.

В жизни пожилых людей одной из главных проблем, требующих разрешения, является проблема сохранения и поддержания здоровья. Качество жизни исследуемой группы резко снижается из-за высокого уровня заболеваемости. В пожилом возрасте уровень заболеваемости увеличивается в 2 раза по сравнению с молодым поколением, а в старческом возрасте – в шесть раз [2].

Согласно данным Росстата, на начало 2017 года граждане пожилого возраста составляли около 36 685,1 млн. человек или 25% от работоспособного населения [4]. Российское государство, со своей стороны, осуществляет заботу о пожилых людях в большей степени в форме льгот и пособий. Вместе с тем, пожилые люди нуждаются не только в материальном обеспечении, но и в определённых услугах, способствующих здоровьесбережению данной социальной группы.

Здоровье граждан «третьего возраста» характеризуется следующими составляющими: нравственное здоровье, духовное здоровье, социальное здоровье, психическое здоровье, физическое здоровье.

По данным современных исследований, существуют определённые противоречия между социальным и физическим здоровьем пожилого человека. Физические показатели здоровья с возрастом имеют тенденции к ухудшению и характеризуются снижением работоспособности, наличием множества заболеваний, снижением иммунитета и т.д. [Корнилова М.Е., Лежнина Ю.П., Власова И.А., Губин Г.И., Молоков Д.Д.]. Социальное здоровье пожилых людей, напротив, имеет тенденции к улучшению. Люди старшей возрастной группы обладают зачастую более высоким уровнем компетентности, нежели молодое поколение, большим жизненным и профессиональным опытом, который даёт очевидные преимущества в различных сферах жизнедеятельности. С каждым годом возрастает социальная активность пожилых людей [Кудряев С.М., Прощаев К.И., Колпина Л.В., Стасевич Н.Ю.]. Таким образом, существующее противоречие между физическим и социальным здоровьем формирует необходимость в создании и развитии здоровьесберегающих технологий пожилого населения.

Традиционные технологии здоровьесбережения пожилых людей долгое время основывались на теории эйджизма. Согласно теории эйджизма, автором которой является Р.Н. Батлер, в современном обществе пожилые люди часто воспринимаются сквозь призму стереотипов. Чаще всего их рассматривают как людей, обладающих низким социальным статусом, не способных к активной деятельности, а значит, представляющих маргинальную группу, заслуживающую особого неприязненного, пренебрежительного и негативного отношения в целом. Общество создаёт ряд экономических, социальных и иных барьеров, препятствующих не только сохранению и поддержанию здоровья, но и самореализации людей пожилого возраста. Стереотипы и предрассудки по отношению к пожилым людям возникают из фактора, который Банзел (Bunzel, 1972) называет геронтофобией. Геронтофобия определяется как беспричинная боязнь, ненависть, или враждебность по отношению к пожилым людям. Эту боязнь собственного старения и своей смерти можно назвать одной из главных причин возникновения эйджизма и предрассудков по поводу старения.

Пожилые люди в современном обществе ассоциируются со старением и смертью, поэтому молодое поколение, пытаясь дистанцироваться от смерти, замещают свой страх смерти на стереотипы и предрассудки по отношению к пожилым. Если члены общества способны видеть исключительно неспособность своих пожилых близких самостоятельно существовать в социуме, иметь устойчивые социальные контакты, это значит, что они сами боятся стареть [1].

В основе современных подходов к здоровьесбережению пожилых людей лежит теория активности, предложенная в 1994 году американскими авторами Хвигхарстом и Маддоксом. Она акцентирует внимание на том, что пожилые люди, выходя на пенсию, сохраняют те же потребности, что и ранее. Они готовы к продолжению трудовой, досуговой и другой деятельности. Для того чтобы и в этом возрастном периоде чувствовать себя востребованным в обществе, пожилому человеку необходимо пройти через процесс изменения и освоения социальных ролей и иных, нетипичных ранее видов и форм деятельности.

В отечественной науке теорию активности развивали А.А. Дыскин, М.Д. Александрова, Т. М. Пылина, М. Я. Сонин и другие авторы. Исследования самооценки пожилых людей после выхода на пенсию показывают, что самочувствие граждан третьего возраста существенно изменилось. Учёные в своих работах указывают на тот факт, что, если работающего пожилого человека перед пенсией психологически не подготовить его к предстоящему отчуждению из трудовой деятельности, то это чревато психологической подавленностью, депрессией [2]. Внешним ресурсом, позволяющим пожилым людям осуществить этот процесс менее болезненно, являются социальные учреждения, осуществляющие различные виды поддержки данной социальной группы. Вместе с тем, это потребует от социальных учреждений отказа от традиционных технологий работы с пожилыми людьми, переориентации на новые формы деятельности, в том числе касающиеся здоровьесбережения.

Таким образом, авторы статьи могут сделать вывод, что на сегодняшний день как теоретики, так и практики отмечают возросшую активность и компетентность пожилых людей при сохраняющейся ситуации недооценки их потребностей и желаний со стороны общества, а значит, и низкой степени готовности их удовлетворить. Технологии социальной работы с данной категорией населения носят традиционный характер и основываются на стереотипном представлении о необходимости исключительно экономической поддержки людей старшей возрастной группы, тогда как уровень образования, наличие профессионального опыта и компетентность современного пожилого человека позволяет ему осуществлять многие социальные функции достаточно продолжительное время его жизни. На наш взгляд, при создании оптимальных условий для включения данной социальной группы в различные сферы жизнедеятельности общества и проявлении её собственной социальной активности, возможно увеличение возрастного ценза пожилых людей и улучшение качества их жизни. Данная гипотеза подлежит проверке в нашем дальнейшем эмпирическом исследовании, в котором будет осуществляться изучение потребностей современного пожилого человека, исследоваться существующая модель социальной поддержки, предлагаться её модификация с учётом требований времени.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Дискриминация по возрасту. Эйджизм и возрастные предрассудки [Электронный ресурс]. – URL: <http://works.doklad.ru/view/AwY0PAv6d8k/all.html> (дата обращения 22.05.2017).*
- 2. Оценка уровня жизни пожилого человека в современной России [Электронный ресурс]. – URL: <http://dipmall.ru/stati/otsenka-urovnya-zhizni-pozhilogo-cheloveka-v-sovremennoj-rossii>.*
- 3. Социально-педагогические условия сохранения жизненной активности пожилых людей [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.dissercat.com/content/sotsialno-pedagogicheskie-usloviya-sokhraneniya-zhiznennoi-aktivnosti-pozhilykh-lyudei-na-ma> (дата обращения 22.05.2017).*
- 4. Старшее поколение: Федеральная служба государственной статистики – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/generation/# (дата обращения 22.05.2017).*