

тельности может варьироваться. При совокупном анализе объекта и вида деятельности соответствие было отмечено только у 5 респондентов (10%). Именно эти выпускники осуществили целенаправленный и осознанный выбор будущей профессии, опираясь на собственные интересы.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования обосновывают необходимость в организации целенаправленной профориентационной работы с учащимися старших классов с привлечением соответствующих специалистов. В качестве активных форм такой работы можно использовать игры-квесты, организационно-деятельностные и прочие разновидности деловых игр, которые в непринужденной форме могут ознакомить обучающихся с внутренней структурой заинтересовавшей их профессии.

Список использованных источников:

1. Жмуров, В.А. Большая энциклопедия по психологии: справ. пособие / В.А. Жмуров. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Норинт, 2012. – 315 с.
2. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения: учеб. пособие / Е.А. Климов. - М.: Академия, 2010. – 304 с.

УДК 613.98

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПО СОХРАНЕНИЮ И ПОДДЕРЖАНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Е.Н. Бусел-Кучинская, Е.А. Шамбовская

Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

(e-mail: buselekaterina@mail.ru, shambovskaya99@mail.ru)

На сегодняшний день в науке нет общепринятого определения пожилого возраста. На страницах научных работ можно часто увидеть термины «пожилые люди», «престарелые», «третий возраст», «люди преклонного возраста» и т.д. И проблема состоит в том, что процесс старения, который является неизбежным этапом в жизни каждого человека, индивидуален и обусловлен многими социально-экономическими, личностными и культурными факторами. Согласно ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) возрастные рамки следующие: ранняя зрелость (25–35 лет), средняя зрелость (36–45), поздняя зрелость (46–60), пожилые люди (60–74), старческий возраст (75–89), возраст долгожителей (90 и старше).

Как и любой этап жизни человека, пожилой возраст связан с изменением образа жизни, основных занятий, материального положения и др. Изменения, которые происходят с человеком при выходе на пенсию, для многих являются большим стрессом, с которым человеческому организму трудно справиться, поэтому растет число заболеваний, ухудшается здоровье.

Изучение вопросов сохранения и продления жизни людей занимает одно из центральных мест в социологии и геронтологии и связано с использованием такого понятия, как «самосохранительное поведение». Изучение самосохранительного поведения началось в 1980-х годах. Первоначально в Центре изучения проблем народонаселения МГУ им. М.В. Ломоносова (1980–1983), после в Институте социологии АН СССР, где под руководством А.И. Антонова был образован сектор социальных проблем здоровья. На современном этапе научной мысли под самосохранительным поведением понимают «систему действий и установок личности, направленных на сохранение здоровья и продление жизни» [1, с. 24]. Специалисты в области демографии рассматривают самосо-

хранительное поведение как систему целенаправленных действий, направленных на сохранение здоровья в течение всего жизненного цикла, на продление жизни индивида в пределах этого цикла.

В целом, потребность в сохранении и укреплении здоровья является фундаментальной, она побуждает человека к действию (например, посещение медицинских учреждений), но из-за возрастных особенностей, социальных стереотипов (старость – «естественная смерть»), необходимость в поддержании активной жизнедеятельности у лиц пожилого и старческого возраста может утрачиваться. При формировании у пожилых ответственного отношения к здоровью необходимо учитывать когнитивные, внешние и внутренние установки. Процесс формирования самосохранительного поведения предполагает сочетание факторов и установок, предопределяющих алгоритм социальных практик, направленных на сохранение и укрепление здоровья. В результате, на протяжении своей жизни, человек должен изучить систему знаний и действий, связанных с поддержанием здоровья. В современном мире ценность здоровья теряет свою первоначальную значимость и начинает рассматриваться как инструментальная ценность, которая необходима людям для достижения более важных целей. Результат потребительского отношения человека к собственному здоровью влияет, во-первых, на уровень социальной активности, который уменьшается с возрастом, а также на уровень продолжительности жизни. Во-вторых, люди разных социальных и возрастных групп, особенно пожилые, не имеют сформированных навыков здорового образа жизни (умеренная физическая активность, рациональное питание и т.д.), они привыкли пассивно полагаться на помощь медицинских учреждений и быть основным потребителем медицинских услуг [2, с. 118].

С целью формирования установки на ведение здорового образа жизни необходимо как можно раньше сформировать представления о здоровой и активной старости, которые помогут стереть возрастные границы, получить общее представление о том, как вести здоровый образ жизни, активно вовлекать пожилых людей в общественную жизнь. Согласно положениям, рассмотренным в докладе Всемирной организации здравоохранения, с целью успешной пропаганды здорового старения должно быть предусмотрено:

- организация регулярных массовых медицинских осмотров среди пожилых граждан;
- оказание своевременной медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста;
- увеличение размера пенсионных выплат и снижение стоимости услуг, необходимых для сохранения и поддержания здоровья.

На базе отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска» нами было организовано исследование. Цель нашего исследования – на основе самооценки выявить состояние здоровья и способы его поддержания у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. В исследовании приняли участие лица пожилого и старческого возраста, посещающие отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста ГУ «Территориальный центр социального обслуживания населения Первомайского района г. Витебска». Количество испытуемых – 102 человека. Возраст респондентов – 60–86 лет. Для эффективной реализации поставленной цели применялись следующие методы: анализ научной литературы, сравнительно-сопоставительный анализ, анкетирование и методы статистической обработки данных. Нами была разработана анкета, которая предполагала выбор респондентами вариантов ответов с целью самоопределения состояния здоровья и способов его поддержания у лиц пожилого и старческого возраста.

Результаты и их обсуждение. По итогам проведенного анкетирования были получены следующие результаты. Большая часть респондентов (68,6%) оценили свое состояние здоровья как удовлетворительное, 27,4% как хорошее, а также есть те, кто считает свое здоровье неудовлетворительным – 4%. Причем оценивают свое состояние здоровья как плохое только представители мужского пола. Также среди опрошенных нет тех, кто бы оценивал свое здоровье как очень хорошее. Можно предположить, что причиной такой оценки своего здоровья является бездействие по сохранению и укреплению здоровья среди лиц пожилого и старческого возраста, возможно, по причине недостаточной осведомленности. Так, на вопрос: «Как Вы заботитесь о своем здоровье?», – большинство опрошенных (78 человек или 76,4%) указали лишь некоторые меры по поддержанию собственного здоровья. Лишь 20 респондентов (19,6%) выполняют все меры по его поддержанию, 4% – вовсе не соблюдает мер по укреплению и сохранению своего здоровья.

Основным условием сохранения и поддержания здоровья является здоровый образ жизни. Анализ ответов анкетирования показал, что большинство (72,6%) ведут не совсем здоровый образ жизни. С целью выявления факторов, которые препятствуют ведению ЗОЖ, респондентам был задан соответствующий вопрос. На первые места лица пожилого и старческого возраста поставили нежелание тратить финансовые средства на проведение немедикаментозных оздоровительных мероприятий (29,4%) и незаинтересованность в их соблюдении (23,5%).

С целью определения побудительных причин к ведению здорового образа жизни был сформулирован вопрос: «Какие наиболее значимые для Вас мотивы к ведению ЗОЖ?». Для большинства респондентов стремление к хорошему самочувствию является главным мотивом: с данным утверждением согласилось 66 опрошенных (64,7%). Не менее важными мотивами к ведению здорового образа жизни являются стремление к долголетию (37,2%) и большие материальные затраты в случае заболевания (28,4%).

К основным способам поддержания ЗОЖ в пожилом и старческом возрасте относят:

1. Отсутствие вредных привычек. Анализ ответов на вопрос «Курите ли Вы?» показал, что 93,2% опрошенных не употребляют табачные изделия, иногда употребляют – 5%, поддержали вариант «регулярно (ежедневно)» 2% респондентов. Если анализировать результаты вопроса: «Употребляете ли Вы алкоголь?», – то 48% употребляют алкогольную продукцию только по праздникам, тогда как 31,4% вовсе не употребляют алкоголь.

2. Рациональное питание также является важным компонентом здорового образа жизни. Однако 29,4% не имеют представления о том, что подразумевает под собой данное понятие. Для 47% опрошенных здоровое питание – это разнообразное и сбалансированное питание, для 36,3% – это отказ от жирного, мучного и сладкого и 16,7% респондентов полагают, что здоровое питание – это ежедневное употребление фруктов и овощей. Наиболее рациональным для лиц пожилого и старческого возраста считается 4-разовое питание. С целью получения информации о режиме питания респондентам был задан соответствующий вопрос. У большинства, а именно у 52% пожилых граждан, режим питания составляет 3–5 раз в день, что соответствует установленной норме. Для 39 (38,2%) респондентов характерно 1–2-разовое питание в день, что является недостаточным для суточного рациона. Наконец, 9,8% опрошенных не имеют регулярного режима питания.

3. Своевременное посещение врача является обязательным условием сохранения и укрепления здоровья. Пожилой человек должен посещать медицинское учреждение минимум 1 раз в год – и это при условии, что он нормально себя чувствует. Таким образом, 40 человек (39,2%) посещают врача 2–3 раза в год, проходят ежегодный медицинский осмотр – 27,5% , редко посещают медицинское учреждение – 17,6% и 16 ре-

спондентов (15,7%) – ежемесячно обращаются к врачу. К основным причинам, посещения лицами пожилого и старческого возраста врача, являются: прохождение профилактического или медицинского осмотра – 36,3%; обострение хронических заболеваний – 34,4%; простудные заболевания – 23,5%.

4. Физическая активность. Для многих лиц пожилого и старческого возраста характерно такое состояние человеческого организма, как гиподинамия. Гиподинамия приводит к нарушению физиологических функций различных систем организма, в первую очередь, опорно-двигательной системы и снижение работоспособности из-за ограничения двигательной активности в течение длительного времени. В результате проведенного опроса среди лиц данной категории было выявлено, что большинство (68,6%) совершают ежедневные прогулки, 15,7% – прогуливаются несколько раз в неделю, столько же респондентов предпочитают прогулкам передвижение на транспорте.

5. Хороший сон. Проблемы со сном есть примерно у половины пожилых людей. Нарушения сна могут являться следствием каких-либо заболеваний, приема лекарственных препаратов или просто первичным нарушением сна. Сон взрослого здорового человека, по мнению ученых, должен составлять не менее 7–8 часов. Таким образом, 62% придерживается такого режима сна, 22,5% – спят по 5–6 часов в сутки.

6. Отсутствие стрессовых ситуаций. Основными стрессами людей пожилого и старческого возраста можно считать отсутствие четкого жизненного ритма, сужение сферы общения, уход от активной трудовой деятельности, уход человека в себя. Анализ ответов анкетирования показал, что 29,4% сохраняют спокойствие в трудных ситуациях, а 36,2% хотели бы научиться рациональным способам борьбы со стрессом.

Заключение. Обобщая результаты исследования, можно сказать, что большинство респондентов оценивают свое состояние здоровья как удовлетворительное. Но, к сожалению, у значительной части опрошенных отсутствует личная заинтересованность в ведении ЗОЖ, отмечаются наличие вредных привычек (употребление алкогольной и табачной продукции), а также редкое прохождение профилактических осмотров. Иными словами, лица пожилого и старческого возраста не соблюдают в полной мере оздоровительные мероприятия по сохранению и поддержанию своего здоровья.

Медико-психологические аспекты социальной работы по поддержанию и сохранению здоровья в пожилом и старческом возрасте заключаются в формировании установки на ведение здорового образа жизни. В целях профилактики стрессовых ситуаций необходимо организовать психологическую поддержку лиц данного возраста. Для борьбы с гиподинамией и ее последствиями можно проводить мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья: организовывать занятия ЛФК, йогой, фитнесом и танцами, обучать скандинавской ходьбе, привлекать данную категорию граждан к участию в спортивных соревнованиях среди пожилых лиц как на локальном, так и региональном уровнях (спартакиады, турниры и т.д.), используя средства массовой информации (газеты, журналы, Интернет) и наглядной агитации (плакаты) [3] и т.д. Но не одно из вышеперечисленных мероприятий не будет эффективным при отсутствии личной заинтересованности в сохранении и укреплении здоровья.

Список использованных источников:

1. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. Ин-т социологии РАН. – Москва: Наука, 2010. – 238 с.
2. Лещенко, Л. А. Особенности формирования самосохранительного поведения у лиц пожилого возраста: опыт социологического анализа /Л.А. Лещенко // LogosetPraxis. – 2017. – № 2. – С. 115–120.
3. Социальная политика : учебно-метод. комплекс для спец. 1-03 04 01 Социальная педагогика, 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) / сост.: Е. Н. Бусел-Кучинская, И. В. Шабашева. - Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2018. – 117, [1] с.