

УДК 614.2

А.Р. Ермолаев, Л.Е. Прибылых

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОРНОМ УЛУСЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Постоянное увеличение доли пожилого населения является важнейшей демографической тенденцией современности. По мере снижения рождаемости и роста средней продолжительности жизни сформировалась общая тенденция изменения возрастной структуры населения всех стран – неуклонный рост в возрастной структуре доли населения старших возрастов. Этот процесс получил название демографического старения населения. Основными факторами старения населения являются процессы снижения рождаемости и увеличение продолжительности жизни. Уменьшение смертности в младших возрастах способствует омоложению возрастной структуры населения. Увеличение продолжительности жизни в старших возрастах способствует старению населения лишь при очень низком уровне рождаемости. В сельской местности из-за миграции молодежи увеличивается показатель старения населения.

Старение населения порождает ряд экономических и социальных проблем: возрастает демографическая нагрузка на трудоспособное население, усложняющая решение задач материального обеспечения пожилых людей; появляются трудности, связанные с социальным обеспечением, организацией труда и отдыха, медицинского и социального обслуживания пожилых людей. В статье рассматриваются основные характеристики качества жизни пожилого населения, проживающих в Горном улусе Республики Саха (Якутия). Анализ результатов позволяет заключить, что наиболее характерными рисками пожилых являются: материальное неблагополучие, ухудшение здоровья, риски преждевременной смерти и социальной изолированности.

Ключевые слова: старение населения, качество жизни, пожилые люди, пенсионный возраст, социально-экономическое развитие, сельская местность, медико-демографическая ситуация, здоровье, старость, уровень жизни.

A.R. Ermolaev, L.E. Pribylykh

A study of the quality of life of elderly people living In the Gorny ulus of the Republic of Sakha (Yakutia)

The constant increase in the proportion of the elderly population is the most important demographic trend of our time. As the birth rate is decreasing and the average life expectancy is increasing, all the countries experience changes in the age structure of the population and the steady growth in the share of elderly people in the age structure of the population. This process is called the demographic aging of the population. The main factors in the aging of the population are the processes of reduced fertility and increased life expectancy. Reduction of mortality at younger ages helps to rejuvenate the age structure of the population. The increase in life expectancy in the elderly contributes to the aging of the population only at a very low birth rate. In rural areas, due to the migration of young people, the aging of the population is increasing.

ЕРМОЛАЕВ Ариан Рафаэлович – к.м.н., главный врач ГБУ РС (Я) «Республиканская станция переливания крови», доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова. Адрес: 677005, г. Якутск, ул. П. Алексеева, 87. Тел.: 8-914-270-27-45. E-mail: guzspk@mail.ru

ПРИБЫЛЫХ Лилия Егоровна – магистрант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, общей гигиены и биоэтики Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова. Адрес: 678030, Горный улус, с. Бердигестях, ул. Манчаары, 11. Тел.: 89241683129. E-mail: Lpribylykh@mail.ru

ERMOLAEV Arian Rafaelovich – Doctor of Medical Sciences, Chief Medical Officer, Sakha Republic's Blood Transfusion Station, Associate Professor, Department of Public Health and Health care Service, General Hygiene and Bioethics, Institute of Medicine, M.K. Ammosov NEFU. Address: 677005, Yakutsk, P. Alekseeva, str. 87. Tel.: +7 914-270-27-45. E-mail: guzspk@mail.ru

PRIBYLYKH Liliia Egorovna – Master's degree student, Department of Public Health and Healthcare Service, General Hygiene and Bioethics, Institute of Medicine, M.K. Ammosov NEFU. Address: 678030, Gorny Region, Berdigestyakh village, Manchaary, str., 11. E-mail: Lpribylykh@mail.ru

The aging of the population raises a number of economic and social problems: the increased demographic burden on the able-bodied population, which complicates the solution of problems of material security for older people; there are difficulties associated with social security, the organization of work and leisure, medical and social services for the elderly. The article examines the main characteristics of the quality of living of the elderly population in Gorny Region of the Sakha Republic (Yakutia). After analyzing the results, the authors come to the conclusion that the most typical risks of the elderly are: material unhappiness, poor health and the risk of premature death, as well as the risk of social exclusion.

Keywords: aging of the population, quality of life, elderly people, retirement age, socio-economic development, rural areas, medical and demographic situation, health, old age, standard of living.

Введение

Последствия необратимого процесса старения населения, охватившего развитые и многие развивающиеся страны мира, сегодня представляют собой одну из важнейших глобальных проблем. По данным ООН [1], к 2050 г. доля пожилого населения мира достигнет 22% (для развитых стран показатель составит 33%). В быстроразвивающихся азиатских странах процесс старения населения будет происходить ещё быстрее. В итоге к 2050 г. в возрасте 60 лет и старше будет находиться 41% населения Южной Кореи, 40% – Сингапура, 31% – Китая, 25% – Индонезии и 20% населения Индии. В Бразилии показатель составит 29%, а в России произойдет рост с 18% (2009) до 32% (2050). Подобные демографические изменения, происходящие в большинстве стран за очень короткие в историческом измерении сроки, помимо всего прочего, приводят в конечном итоге к изменению социальных ролей.

Возможности обеспечения достойного уровня жизни пожилых людей, рационального использования их жизненного потенциала представляют важную научную и практическую задачу.

В связи с обозначенными тенденциями необходимость исследования качества жизни пожилых людей определяется следующими обстоятельствами. Во-первых, нарастающие темпы старения населения привели к тому, что требуется поиск новых форм социальной работы с пожилыми людьми, направленных на стимулирование социальной активности пожилых с целью максимального использования их потенциала самоподдержки и взаимопомощи. Во-вторых, возникла необходимость совершенствования социальной поддержки пожилых людей для активизации их жизненного потенциала и улучшения социального самочувствия.

Целью данной публикации явилось изучение качества жизни пожилых людей в сельской местности.

Основные гипотезы данного исследования можно сформулировать следующим образом: более высокая оценка собственного статуса выявляется у пожилых респондентов, которые, при прочих равных условиях на индивидуальном уровне, имеют лучшее здоровье, вовлечены в общественную жизнь и удовлетворены своими экономическими условиями; также высокая самооценка своего статуса должна наблюдаться у респондентов, жизнь которых характеризуется более благоприятными демографическими и социально-экономическими показателями и отсутствием в ней активных социальных потрясений.

Методы. Медико-статистическая оценка данных была проведена на основании итогов последней переписи населения и текущего учета демографических событий Республики Саха (Якутия) [2]. Использовались данные формы статистического наблюдения № 1-У; 1-РОД за 2015-2017 гг.

Данное исследование проводилось посредством анкетирования и инструментального обследования респондентов. Качество жизни пожилых людей в Горном улусе РС (Я) оценивалось с помощью опросника, созданного на основе Индивидуальной анкеты Исследования глобального старения и здоровья взрослых ВОЗ (WHO Study on global ageing and adult health) [3]. В понятие опроса по программе SAGE входит сбор данных по широкому спектру самооценок здоровья и благополучия; оценка эффективности измерений для оценки различных аспектов здоровья; попытка измерить благополучие, счастье и качество жизни.

В исследовании приняли участие 215 респондентов в возрасте от 60 до 74 лет, проживающих на территории Горного улуса РС (Я). Выборка формировалась систематически:

механически был выбран каждый четвертый из общего списка. Объем выборки был рассчитан с помощью программного обеспечения для эпидемиологических исследований OpenEpi. Для соблюдения репрезентативности подтверждена достаточность группы из 213 респондентов при генеральной совокупности 996 пожилых людей (60-74 лет), проживающих в Горном улусе РС (Я).

Данный проект продолжает работу по исследованию динамики и разработка долгосрочных прогнозов демографического развития и сохранения здоровья населения Республики Саха (Якутии) под руководством профессора Саввиной Н.В., начатую в 2011 г. и направленную на формирование комплексной информационной базы для моделирования эффектов влияния государственной политики на здоровье населения.

Результаты. Оценка показателей рождаемости и смертности, заболеваемости по данным официальной статистики позволяет составить представление о существующей медико-демографической ситуации в отдельном районе республики – в Горном улусе и в сравнении с данными по РС (Я).

Демографические процессы в рассматриваемом улусе отражают в целом положение в республике, однако имеют и некоторые свои особенности. На начало 2017 г. численность населения Горного района составила 11956 чел., по сравнению с 2016 г. число жителей выросло на 76 чел., что соответствует 0,6%. При сравнении с 2015 г. численность населения также возросла (на 166 чел., или на 1,4%). 6676 чел. проживают в улусном центре – с. Бердигестях.

Анализ данных показал, что в гендерном распределении населения преобладает женское население, и в 2016 и 2015 гг. структура оставалась неизменной – 51,5% женщин и 48,5% мужчин (рис. 1); детей (от 0 до 14 лет) – 3348 (29,9%), подростков (15-17 лет) – 436 чел. (3,9%).

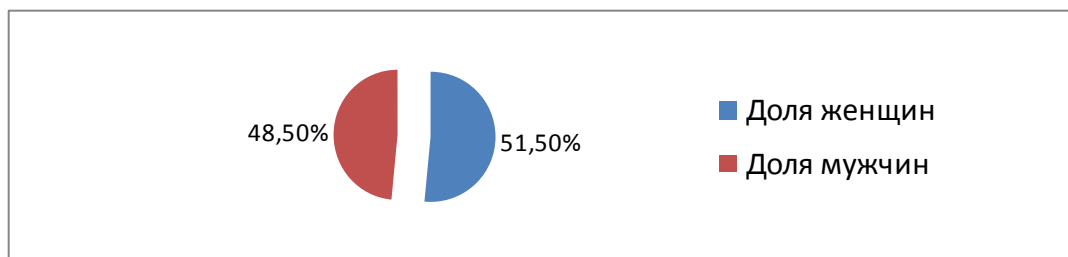


Рисунок 1. Структура населения по гендерному составу в 2016 г.

Количество работающего населения – 4534 чел. По возрастному типу население улуса относится к стационарному. Плотность населения составляет 0,3 чел. на 1 кв. м.

Важная характеристика демографического состояния – это уровень рождаемости. Сведения о рождениях и смертях основаны на ежегодной статистической разработке данных, содержащихся в записях актов гражданского состояния о рождении и о смерти, составляемых органами ЗАГС. В число родившихся включены только родившиеся живыми. Общие коэффициенты рождаемости и смертности рассчитываются как отношение, соответственно, числа родившихся живыми и числа умерших в течение календарного года к среднегодовой численности населения.

По данным 2016 г., показатель рождаемости в Горном улусе составил 16,4 на 1000 населения и превышает средние показатели по республике (всего населения РС (Я) – 16,0‰; сельское население – 17,3‰).

Медико-статистический анализ свидетельствует, что, в 2016 г. число родившихся превысило число умерших. Показатель общей смертности составил 7,3 на 1000 населения (всего населения РС (Я) – 8,4‰; сельское население – 8,9‰). В структуре причин смерти в 2016 г. первое место занимают болезни системы кровообращения (47,7%), на втором месте стоят новообразования (15,6%), на третьем месте – внешние причины смерти (8,1%).

Коэффициент естественного прироста в Горном улусе является одним из высоких в республике и составляет 9,2‰ (всего населения РС (Я) – 7,6‰; сельское население – 8,4‰).

Таблица 1

Уровень рождаемости, смертности, естественного прироста населения Горного улуса
в 2015-2016 гг. в сравнении с РС (Я)
(на 1000 человек населения)

Годы	РС (Я), всего			Сельское население РС (Я)			Горный улус		
	Родившихся	Умерших	Естественный прирост	Родившихся	Умерших	Естественный прирост	Родившихся	Умерших	Естественный прирост
2015	17,1	8,5	8,6	19,4	9,0	10,4	21,5	8,7	12,7
2016	16,0	8,4	7,6	17,3	8,9	8,4	16,4	7,3	9,2

Несмотря на позитивные показатели, демографическая ситуация в Горном улусе РС (Я) в течение еще нескольких десятилетий будет требовать пристального внимания и являться одной из наиболее актуальных проблем, и сегодня на первый план должны выходить вопросы более продуктивного использования человеческого потенциала.

Таблица 2

Численность лиц старше 60 лет, проживающих в Горном улусе
(по данным Горной ЦРБ за 2014-2015 гг.)

	2014		2015		2016	
	Абс. число	Доля	Абс. число	Доля	Абс. число	Доля
Всего населения	10727	-	10899	-	11200	-
Лица, старше 60 лет	1090	10,2%	1175	10,8%	1263	11,3%
в т.ч. пожилые	823	7,7%	900	8,3%	996	8,9%
престарелые	255	2,4%	270	2,5%	260	2,3%
долгожители	12	0,1%	5	0,04%	7	0,06%

Результаты социологического опроса показали, что доля пожилых женщин превышает долю пожилых мужчин. В анкетировании приняли участие женщины – 61,8%, мужчины – 38,2% (рис. 2), что соответствует половым пропорциям генеральной совокупности: женщины от 60 до 74 лет в Горном улусе составляют 56,8%, мужчины – 43,2%.

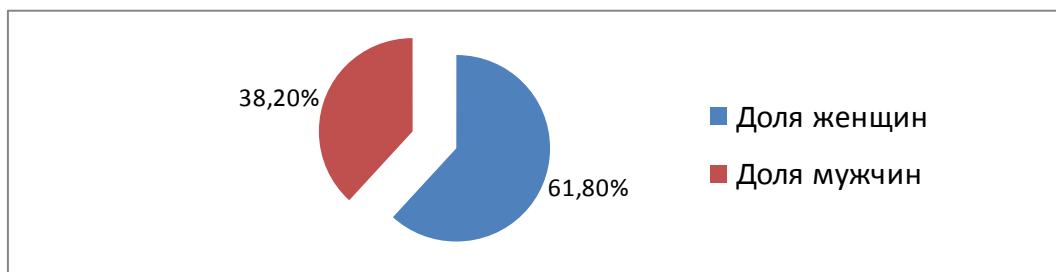


Рисунок 2. Распределение участников обследования по полу, в %

По уровню образования респонденты распределились следующим образом: высшее профессиональное образование – у 32,1%, среднее специальное – у 44,6%, начальное профессиональное – у 5,1%, у 18,2% опрошенных пожилых людей профессионального образования нет (рис. 3).

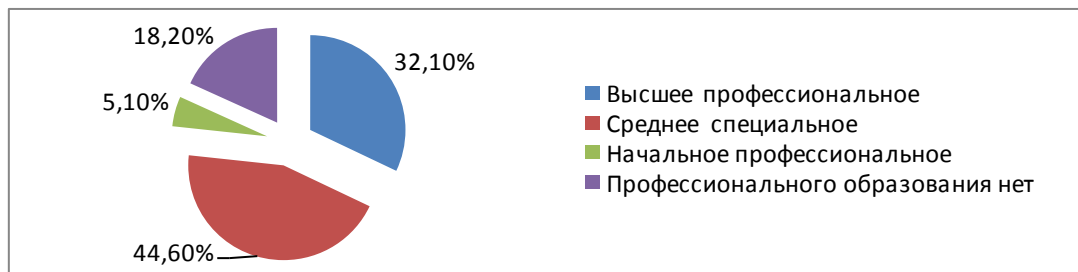


Рисунок 3. Распределение участников обследования по уровню образования, %

Важной социально-демографической характеристикой пожилых людей является семейное состояние. В нем отражается зависимость между процессом старения личности, ее социально-демографическими характеристиками и завершением цикла семьи. К достижению пожилого возраста две трети опрошенных состояли в браке: 69,3% опрошенных на момент опроса состоят в браке (зарегистрированном или гражданском) (59,4% женщин, 81,7% мужчин); 20,9% респондентов являются вдовцами (вдовами): 27,1% женщин и 10,9% мужчин; 4,7% – разведены (6,7% и 1,2% женщин и мужчин соответственно); 5,1% опрошенных никогда не состояли в браке (4,5% женщин и 6,1% мужчин) (рис.4).



Рисунок 4. Семейное состояние пожилых людей, в % от числа опрошенных

Таким образом, естественное увеличение числа одиноких людей в более старших возрастных группах обуславливает актуализацию проблем социальной защиты пожилых людей. Их решение в практике других стран осуществляется через создание центров социального обслуживания престарелых людей, специальных программ и др.

Многие пожилые люди Горного улуса сохраняют позитивный взгляд на будущее, несмотря на слабеющее здоровье. Оказывается, что процесс идентификации, постоянно сопровождающий социально-психологические состояния, связанные со статусной динамикой человека, «подключает» механизм социального сравнения. Пользуясь им, пожилые люди сравнивают свое положение с положением близких себе по возрасту и, в зависимости от результата, модифицируют свои цели. Чем позитивнее сравнение, тем лучше душевное здоровье, даже при наличии серьезных медицинских проблем. Другой механизм – социальная интегрированность, т.е. сохранение человеком значимых ролей, нормативных ориентиров и референтных групп. Он смягчает негативный эффект слабого физического здоровья и оказывает позитивное воздействие на чувство благополучия, уменьшая психологические страдания и способствуя достижению целей развития.

Практически по всем вопросам про субъективные представления о благополучии и качестве жизни преобладают средние или позитивные ответы. Даже на вопрос «Хватает ли Вам денег для удовлетворения своих нужд?», вопреки сложившимся стереотипам, что пенсионеры живут в крайней нищете и все время жалуются на нехватку средств, преобладает вариант «вполне» и «в основном» – так считают 67,4% респондентов (табл. 3). 27,0% опрошенных ответили, что денег хватает «с натяжкой», 3,3% – «частично», 2,3% – что денег не хватает совсем.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос «Хватает ли Вам денег для удовлетворения своих нужд?»

Варианты ответов	Общий % (от количества участников: 215 чел.)
Вполне	28,8
В основном	38,6
С натяжкой	27,0
Частично	3,3
Совсем нет	2,3
Всего	100,0

Прослеживается тесная связь удовлетворенности пенсионеров своими доходами с уровнем их образования. Как достаточные и приемлемые оценивают свои доходы 86,9% опрошенных пожилых людей с высшим профессиональным образованием и 64,6% людей со средним специальным образованием, что, безусловно, связано с их высокой востребованностью в экономике. У людей с начальным профессиональным образованием и без профессионального образования удовлетворенность доходами ниже: 54,5% и 43,6% соответственно. Чуть более высокий процент удовлетворенных уровнем своих доходов у работающих пенсионеров (70,3%), чем у неработающих (64,4%). Примерно такая же разница между мужчинами (среди которых 71,9% отметили достаточный и приемлемый уровень доходов) и женщинами (64,7%).

Примерно половина респондентов (45,6%) на вопрос о возможных источниках дохода за последние 12 месяцев отметила только «государственную пенсию» (табл. 4).

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос «Возможные источники дохода за последние 12 месяцев»
(в % от числа опрошенных)

Варианты ответов	в % от числа опрошенных
Зарплата	50,2
Доход от продаж, коммерции или мелкой торговли	4,2
Доход от сдачи собственности в аренду	-
Государственная пенсия по старости, выплаты благотворительного фонда, социальная пенсия	45,6
Проценты, дивиденды (например, сберегательный счет или срочный вклад)	-
Всего	100,0

Зарплату в вопросе о доходах отметили 50,2% респондентов. Еще 4,2% опрошенных указали в качестве источников дохода периодические подработки, т.е. половина опрошенных нами людей (54,4%) пенсионного возраста имеют доходы от трудовой деятельности.

Такая же четкая связь наличия трудовых дополнительных доходов прослеживается с уровнем образования опрошенных людей пожилого возраста. С высшим профессиональным образованием работают 62,3% пенсионеров, со средним профессиональным образованием 52,1%, и 63,6% пенсионеров с начальным профессиональным образованием. Среди опрошенных пожилых людей без профессионального образования работающих оказалось всего 28,2%.

Женщины чаще мужчин отмечают трудовые виды доходов: зарплату отметили 59,4% женщин и 39,0% мужчин.

В целом оценка опрошенными пожилыми людьми Горного улуса уровня своих доходов является позитивной, несмотря на то, что размер пенсии не очень значительный и не достигает пока уровня, рекомендованного в экономически развитых странах. Люди пожилого возраста в среднем чувствуют себя далеко не такими бедными, как это зачастую принято считать.

Высокий процент позитивных оценок доходов связан с тем, что уровень потребностей у людей старшего возраста ниже, чем у молодежи. Во многом это обусловлено и тем, что достаточно значительная часть пенсионеров продолжает свою трудовую деятельность.

В целом, оценивая здоровье как составляющую социального самочувствия и условие эффективного использования социального потенциала пожилых людей, можно сделать вывод, что прогрессирующий рост их численности в структуре населения заставляет по-новому взглянуть на проблемы, связанные с организацией услуг по сохранению и укреплению их здоровья. Организация помощи призвана иметь комплексный социально-медицинский характер и направленность на сохранение и восстановление физического и психического здоровья человека в заключительные периоды жизни.

Важность и сложность проблемы здоровья для пожилых граждан подтверждают и субъективные оценки самих пожилых людей. Так, по результатам опроса, проблема состояния здоровья беспокоит больше половины всех опрошенных. С одной стороны, казалось бы, естественно, что с возрастом состояние здоровья объективно ухудшается, но, с другой стороны, при современных технологиях и уровне развития медицины проблемы со здоровьем остаются самыми актуальными.

Также установлена связь между наличием трудовой занятости и удовлетворенностью своим здоровьем. Неработающие пожилые люди оценивают свое здоровье несколько хуже, чем работающие. Так, «плохое состояние здоровья» отметили 16,4% неработающих и 8,1% работающих пожилых.

На вопрос «За последние 30 дней какие трудности Вы испытывали при выполнении работы или обязанностей по дому?» респонденты ответили следующим образом: никаких – 52,5%, некие – 27,9%, умеренные – 15,4%, серьезные – 3,3% и очень серьезные – 0,9% (рис. 5).

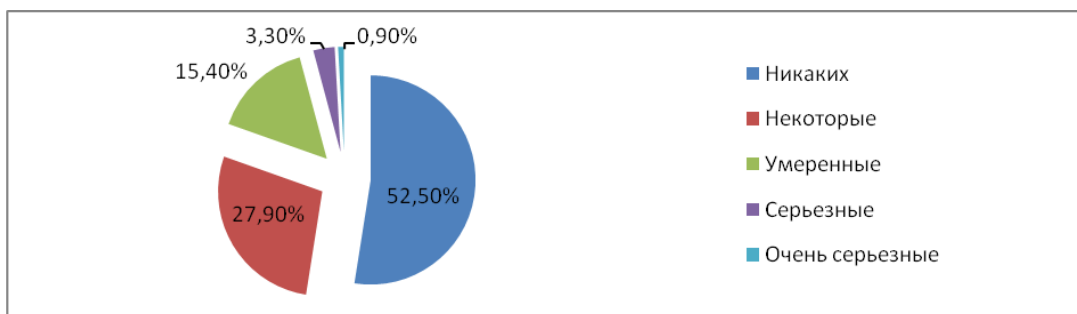


Рисунок 5. Распределение ответов на вопрос «Какие трудности Вы испытывали при выполнении работы или обязанностей по дому за последние 30 дней?» (в % от числа опрошенных)

На вопрос «Какие трудности Вы испытывали с передвижением за последние 30 дней?» половина респондентов ответила, что не испытывают никаких сложностей (56,7%). Однако остальные испытывают некоторые (24,7%), умеренные (13,5%) или серьезные трудности (5,1%). Таким образом, можно сделать вывод, что практически половина наших респондентов относится к числу маломобильных (рис. 6).

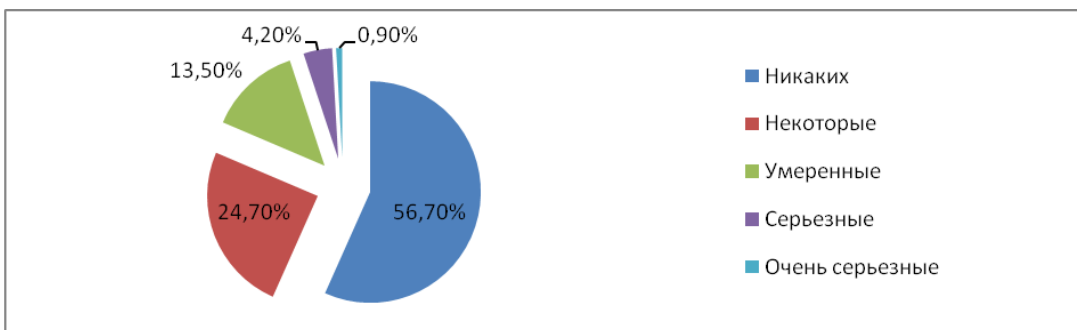


Рисунок 6. Распределение ответов на вопрос «Какие трудности Вы испытывали с передвижением за последние 12 месяцев?» (в % от числа опрошенных)

Здоровье респондентов характеризуют также ответы на вопросы о имеющихся у них заболеваниях, таких, как артрит, инсульт, стенокардия, диабет, хронические болезни легких (ХБЛ), астма, депрессия, гипертоническая болезнь и катаракта. Также были ответы на вопросы о происшествиях, в которых респонденты указали на физические травмы (табл. 5).

Высокое кровяное давление (гипертония) отмечается у половины респондентов – 50,2%, артрит у трети опрошенных – 29,3%, стенокардия – у 21,4%, катаракта – 20,9%, диабет – 12,5%, ХБЛ – 8,8%, инсульт – 4,2%, астма – 2,3% и депрессия – у 0,9% опрошенных.

Наличие травм за последние 12 месяцев отметили 19,5% пожилых, и все они были результатом несчастного случая (падение).

Таблица 5

Оценка состояния здоровья при наличии хронических патологических состояний (в % от числа опрошенных)

Хронические патологические состояния	Всего, %	Оценка состояния здоровья, %				
		очень хорошее	хорошее	удовлетворительное	плохое	очень плохое
Гипертония	50,2	-	7,4	76,9	14,8	0,9
Артрит	29,3	-	7,9	76,2	14,3	1,6
Стенокардия	21,4	-	-	78,3	21,7	-
Катаракта	20,9	-	2,2	71,2	24,4	2,2
Диабет	12,5	-	-	88,9	11,2	-
ХБЛ	8,8	5,3	-	68,4	21,0	5,3
Инсульт	4,2	-	11,1	66,7	22,2	-
Астма	2,3	-	-	80,0	20,0	-
Депрессия	0,9	-	-	50,0	-	50,0

Свое здоровье средне оценивают 74,8% опрошенных (удовлетворительно), что в целом объяснимо для людей старших возрастных групп. Число признающих свое здоровье абсолютно хорошим – 13,1%, а те, кто оценивает свое здоровье как плохое, составляют 12,1% (рис. 7).

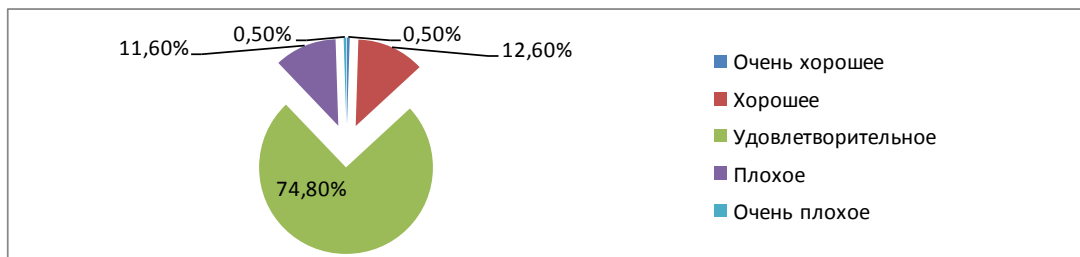


Рисунок 7. Оценка состояния здоровья в настоящее время (в % от числа опрошенных)

Мы пришли к выводу, что от состояния здоровья респондентов зависит их участие в общественной деятельности. Так, за последние 12 месяцев в общественной деятельности хоть раз принимали участие: с «плохим состоянием здоровья» – 46,2%, с «удовлетворительным состоянием здоровья» – 63,9% и с «хорошим состоянием здоровья» – 70,4%.

Совокупным показателем, характеризующим качество жизни пожилого населения, выступает удовлетворенность жизнью: своим здоровьем, самим собой, своей способностью выполнять повседневные дела, своими личными отношениями и своими жилищными условиями. Так, личная жизнь устраивает 89,8% респондентов, 9,8% не могут оценить свою личную жизнь ни в положительном, ни в отрицательном аспекте и 0,4% не удовлетворены.

Практически все респонденты (95,8%) ответили, что им хватает сил для повседневной жизни, 3,7% – с натяжкой, и, лишь 0,5% респондентов – хватает частично.

В целом, собой в настоящее время «очень довольны» – 3,3% опрошенных, 83,3% – просто «довольны», 11,6% – «между довольны и не довольны», 0,9% «не довольны» и 0,9% не дали ответа.

На вопрос «Как бы Вы в целом оценили качество своей жизни?» 3,7% респондентов дали ответ «очень хорошо», 27% – «хорошо», 68,4% – удовлетворительно и только 0,9% – «плохо».

Заключение. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) определяет активную старость как «процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, повышения качества жизни по мере старения», т.е. первым условием активной старости является здоровье. По данным социологических исследований, индекс позитивной самооценки своего здоровья пожилыми людьми Горного улуса достаточно высокий, но состояние здоровья беспокоит больше половины из них. Причины кроются в том, что медицинское обслуживание пожилых людей далеко от совершенства: отмечается недостаточная доступность для них санаторно-курортного лечения. Плохое состояние их здоровья, по сравнению с остальным населением, не просто снижает возможности эффективного применения ресурсов этой социальной группы, но и превращает ее в обузу для семьи, ограничивая возможности последней в сфере потребления, занятости и т.д.

Другим не менее важным фактором активности пожилых, напрямую обуславливающим состояние их здоровья, а следовательно, и активности, является уровень их жизни и экономическое положение.

Сегодня наиболее актуальными задачами являются мотивация продления активной жизни человека в продуктивном режиме, формирование установок на продолжение продуктивной деятельности и после выхода на пенсию, преодоление дискриминационных практик по возрасту.

Объяснение работы в пенсионном возрасте лишь экономическими мотивами, нуждаемостью и недостатком пенсионного обеспечения является ошибочным. Главнейшим стимулом для продолжения трудовой занятости после выхода на пенсию остается востребованность и включенность пожилых людей в социальные и профессиональные отношения. Возраст не должен быть препятствием для продолжения работы или учебы, если для этого нет каких-либо других ограничений. Если ранее четко разграничивалась занятость в соответствии с возрастом: в молодости полагалось получать образование, в среднем возрасте работать, а в старости – отдыхать, то сегодня в любом возрасте должно быть место всем трем видам деятельности. Таким образом, нужно рассчитывать на то, что в пожилом возрасте человек также готов и хочет учиться и работать, как и отдыхать. Старость становится реальностью для каждого человека, поэтому социальная политика государств должна включать в себя формирование позитивного, конструктивного образа старости.

Литература

1. Демография. Основные обзоры и доклады ООН в экономической и социальной областях. Мировые демографические тенденции. [Электронный ресурс.] URL: <http://www.un.org/ru/development/surveys/demographic.shtml>
2. Демографические показатели Республики Саха (Якутия). [Электронный ресурс.] URL: http://sakha.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/sakha/ru/statistics/population/
3. ВОЗ / Старение мирового населения. [Электронный ресурс.] URL: <http://www.who.int/features/qa/72/ru/>

References

1. Demografiia. Osnovnye obzory i doklady OON v ekonomicheskoi i sotsial'noi oblastiakh. Mirovye demograficheskie tendentsii <http://www.un.org/ru/development/surveys/demographic.shtml>
2. Demograficheskie pokazateli Respubliki Sakha (Iakutiia) http://sakha.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/sakha/ru/statistics/population/
3. VOZ / Stareniemirovogonaseleniia <http://www.who.int/features/qa/72/ru/>