**«Отношения человека к своему возрасту и здоровью в разрезе гендерного восприятия».**

 Понятие гендера появилось не так давно, его ввел американский сексолог Джон Мани в 1955 г. Термин «гендерная идентичность» был использован психоаналитиком Робертом Столлером в 1963 г. А в 1992 г Р. Столлер написал, что гендерная идентичность — это сложная система верований человека о себе. С тех пор ведется спор о взаимосвязи пола и гендера. Существует два противоположных подхода по этому вопросу.

 Первый подход эссенциалистический говорит, что в основе гендера лежат анатомические характеристики. Соответственно, именно пол определяет психологические особенности человека и те качества, которые считаются «мужскими» и «женскими».

 Другой подход, который появился позже – конструктивистский. Согласно ему разделение на мужское и женское, «маскулинность» и «феминность» является продуктом культуры и меняется в зависимости от страны, религии, эпохи.

 Для западного мира, развитых стран (Европы и Северной Америки) конструктивистский подход является основополагающим. Биологические различия уже не представляются сверхценными, происходит своеобразная корректировка биологической, индивидуальной и анатомической данности, в соответствии с культурными ценностями и течениями, требованиями социума.

 На востоке Евразии, в странах Африканского континента с развивающейся экономикой, присутствует эссенциалистический подход, подразумевающий, что все качества индивида неизменны и заданы самой природой. Значительное влияние на формирование такого мировоззрения, оказывают фундаментальные религиозные взгляды населения.

 Тем не менее во всем мире люди сталкиваются со стремительными социальными изменениями, которые связаны с глобализацией и индустриализацией, трансформацией культурных ценностей. Меняются вековые устои и традиции, усиливается роль женщины в сфере оплачиваемого труда, происходит стремительное сокращение роли традиционной семьи, где женщина является хранительницей семейного очага и исключительно домохозяйкой.

 По этой причине, возникает необходимость изучения влияния мировых изменений на человека в разрезе гендерных аспектов. Так как, восприятие происходящих трансформаций для мужчины и женщины не всегда бывают идентичны.

 В том числе такие различая во взглядах и поведении наблюдаются в отношении человека к своему здоровью. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать именно гендерный подход к здоровью, который помогает разрабатывать и внедрять конструктивные программы по изменению социальных факторов, следствие которых- возникновение заболевания. При характеристике влияния пола на человека, оценке его взглядов в отношении к своему здоровью используется термин «гендерные особенности», чем подчеркивается социокультурная, а не биологическая обусловленность различий между мужчинами и женщинами. По всему миру отмечается значительный разрыв в средней продолжительности жизни мужчин и женщин, достигающий, в некоторых странах, разницы в 15 лет в пользу женщин. Для создания полноценной картины сложившейся ситуации собираются и анализируются данные медицинской статистики, проводятся опросы среди населения, создаются референтные группы.

 Гендерные различия в средней продолжительности жизни являются основным фактором, оказывающем влияние на численное соотношение полов в среднем и старшем возрасте. Почти во всех странах доля женщин увеличивается с возрастом. Отсюда возникает понятие феминизации старости, что означает, что основную часть людей старшего возраста составляют женщины.

 При оценке влияние гендера на поведение человека и его отношение к своему здоровью и возрасту огромное значение приобретает принцип равноправия полов.

 В этом случае следует сказать о равнозначном доступе к материальным ресурсам, своевременному и полноценному получению медицинских услуг, в случае необходимости. В ряде стран существует значительный уклон в сторону мужского населения в доступе к жизнеобеспечивающим ресурсам, особенно это заметно в развивающихся странах Африки и Азии, где средняя продолжительность жизни женщин приблизительно равна мужской или ниже. В этих странах женщины обладают более низким социальным статусом, испытывают недостаток в полноценном питании, ограничены в доступе к получению качественных медицинских услуг и имеют высокий уровень материнской смертности при родах.

 В странах западного мира, где давно присутствует принцип равноправия полов, разница в средней продолжительности жизни у женщин превосходит продолжительность жизни у мужчин. По многочисленным исследованиям, основными причинами такой разницы называют преобладание высокорискованных профессий, стрессы, которым мужское население подвержено сильнее, чем женское, а также различный образ жизни. Мужчины ведут более рискованный образ жизни, они больше выпивают алкогольных напитков, больше курят, чаще превышают скорость и попадают в автомобильные происшествия.

 Немаловажную роль играет отношение человека к своему здоровью, как к ценностному фактору. По проведенным исследованиям выявлено, что для женщин здоровье более ценно, тогда как для мужчин, оно является одно из ценностей на пути к более важным целям.

 Таким образом, можно сделать вывод, что человек в отношении к своему здоровью и возрасту руководствуется многими факторами. На его отношение влияет социальная среда, уровень его культуры и образования, образ жизни и стереотипные установки в обществе. В том числе в большей или меньшей степени, определенное значение имеет гендерная идентичность. Пристально изучая все факторы, оказывающие влияния на человека с точки зрения медицины, психологии и социологии, можно научиться управлять, регулировать и снижать риски влияния негативных факторов на здоровье человека.