

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Дугар А. С., Сибирский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Орлова В.В. доктор социологических наук, профессор кафедры философии и социологии Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники.

Аннотация: Старость иногда называют «возрастом социальных потерь». Утверждение это не лишено оснований: старость как фаза жизни характеризуется возрастными изменениями в организме человека, изменениями его функциональных возможностей и, соответственно, потребностей, роли в обществе и семье, что зачастую протекает не безболезненно для самого человека и его социального окружения. Проблема здоровья в пожилом возрасте стоит на первом плане.

Ключевые слова: здоровье, пожилые люди, феномен соматизации, депрессия.

MEDICO-SOCIAL PROBLEMS OF OLDER PEOPLE

Dugar A.S. Siberian State Medical University

Abstract: Old age is sometimes called the "age of social loss. Adoption is not groundless: old age as a phase of life is characterized by age-related changes in human body changes its functionality and, therefore, their needs, their role in society and the family, which often flows not painless for the man and his social environment. Health problem in old age stands in the foreground.

Keywords: health, older people, the phenomenon of Somatization, depression.

Проблема здоровья в пожилом возрасте стоит на первом плане и, порой, куда более острее и злободневнее социальных проблем. В результате органических изменений и функциональных перемен, происходящих в организме старого человека, он испытывает душевный, физический дискомфорт. О таком человеке нужно заботиться. Это нелегкое бремя ложится на близких ему людей либо на специальные учреждения. Существуют три вида таких проблем:

1. Пожилые люди страдают одновременно несколькими заболеваниями.
2. Порой, они болеют болезнями без ярко выраженных симптомов.
3. Пожилые люди чаще других подвержены злокачественным опухолям.

Вот что говорят результаты статистических исследований о причинах смерти престарелых граждан:

- 30% – сердечно-сосудистые заболевания;
- 30% – злокачественные опухоли;
- 40% – другие заболевания.

Наличие хорошего психического здоровья в течение жизни не обеспечивает иммунитета к психическим нарушениям в пожилом и старческом возрасте.

Пожилые люди страдают психическими заболеваниями значительно чаще, чем молодые и люди среднего возраста. Так по данным Всемирной организации здравоохранения среди пожилых людей 236 из 100 тысяч населения страдают психическими заболеваниями, в то время как в возрастной группе от 45 до 64 лет – только 93

Между тем пожилые люди обращаются к психиатрам и психотерапевтам в два раза реже, чем население в целом. Люди старше 60 лет часто не замечают своих психических расстройств или рассматривают их как неизбежный результат старения. К сожалению, это совершенно неправильное отношение бытует и у родственников, которые все объясняют преклонным возрастом и думают, что все равно ничего нельзя сделать.

Характерной особенностью психопатологических расстройств в пожилом и старческом возрасте является феномен соматизации, то есть телесного выражения психических расстройств. Такие больные обращаются за помощью к врачам общего профиля, которые не всегда могут распознать психические нарушения у пожилых пациентов, особенно если это касается депрессивных нарушений и легких расстройств памяти и мышления.

У пациентов пожилого возраста широко представлены различные проявления нервного синдрома, в основе которых, прежде всего, – церебральный атеросклероз. Характерны жалобы на ощущение тяжести в голове, шум и звон в ушах, головокружения, пошатывание при ходьбе или вставании с постели, нарастающую утомляемость даже при небольших

физических нагрузках. Появляется потребность в дневном отдыхе. Больные становятся раздражительными, нетерпеливыми, плохо переносят шум, легко появляются слезы на глазах, отмечается снижение памяти, нарушается сон. Помощь в таких случаях обычно осуществляется амбулаторно.

Психологические проблемы пожилых людей можно разделить на две группы. Одна группа включает расстройства, которые могут наблюдаться в любом возрасте, но часто бывают тесно связаны с процессами старения в том случае, когда появляются у пожилых людей. Сюда входят расстройства настроения, тревожные расстройства и расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами. К другой группе относятся расстройства, которые особенно широко распространены именно среди пожилых людей, такие как делирий и деменция.

Когда осознание человеком окружающего мира делается менее ясным, человеку становится труднее концентрироваться, фокусировать свое внимание и удерживать четкое направление мыслей. Человек может думать, что сейчас утро, когда на самом деле на дворе глубокая ночь, или считать, что он дома, находясь в больничной палате. Делирий, как правило, развивается в течение короткого периода времени, обычно нескольких часов или дней. В результате могут возникнуть неправильные интерпретации окружающих явлений, иллюзии и иногда галлюцинации.

Такое состояние спутанности сознания может постигнуть человека в любом возрасте, в том числе и в детстве, но наиболее часто оно бывает у пожилых людей. Оно наблюдается приблизительно у 10% пожилых пациентов, поступающих в больницы с жалобами общемедицинского характера. Еще у 10–15% делирий развивается во время пребывания в больнице.

Причинами делирия могут стать лихорадка, плохое питание, травмы головы, определенные заболевания головного мозга или стресс. Также это может быть интоксикация, вызванная употреблением определенных химических веществ, таких как лекарства, выдаваемые по рецептам. Отчасти

потому, что люди старшего возраста испытывают очень много подобных проблем, они демонстрируют большую склонность к делириям, чем более молодые люди. Если делирий своевременно и правильно распознается медиками, состояние пациента можно скорректировать довольно быстро.

Как и в случае делирия, деменция иногда возникает по причинам, которые допускают восстановление нормального функционирования. Например, некоторые больные испытывают этот синдром из-за неправильного питания, которое можно скорректировать. Также улучшение зрения или слуха может иногда способствовать улучшению когнитивных функций человека. Однако, в большинстве случаев деменция связана с неврологическими нарушениями, такими как болезнь Альцгеймера или инсульт, последствия которых, при современном развитии медицины, исправить трудно или вообще невозможно. Склонность к деменции усиливается с возрастом. Среди людей 65 лет такое расстройство испытывают приблизительно 1 или 2%, по сравнению с 15% среди тех, кому больше восьмидесяти.

Общее число страдающих от депрессии пожилых людей достигает 20. Выше всего эта доля среди пожилых женщин. Как и более молодым взрослым, пожилым людям, страдающим от депрессии, может помочь когнитивная терапия или антидепрессанты, или комбинация этих двух подходов. От 50 до 65% страдающих депрессией пожилых пациентов после такой терапии испытывают улучшение. Кроме того, успешно применяется метод групповой терапии.

Тревожные расстройства также часто встречаются у пожилых людей. Обзоры показывают, что особенно распространено в этой группе населения генерализованное тревожное расстройство, от которого страдают около 7% престарелых членов общества. Однако на самом деле число пожилых людей, страдающих тревожными расстройствами, может быть больше, чем указывает статистика. Как сам человек, так и его врач могут принимать

физиологические симптомы тревоги, такие как сильное сердцебиение и потливость, за признаки физического заболевания.

Злоупотребление алкоголем, а также другие формы злоупотребления психоактивными веществами – еще одна проблема многих людей преклонного возраста, хотя в настоящее время данное расстройство у людей старше 60 лет наблюдается реже. Тем не менее, в каждом взятом году от 3 до 5% пожилых людей, преимущественно мужчин, страдают от расстройств, связанных с употреблением алкоголя.

Самая распространенная среди пожилых людей проблема, связанная с химическими веществами, – это неправильное применение прописанных врачом лекарств. Чаще всего это происходит неумышленно.

Большинство стареющих людей боятся, что из-за плохого здоровья они могут, в конце концов, оказаться вынуждены переехать в интернат для престарелых, расстаться со своей семьей, с друзьями и со своим домом. Дополнительную обеспокоенность вызывает то, что во многих из сегодняшних домов престарелых скучная и мало стимулирующая обстановка, в которой пациенты часто подвергаются пренебрежительному или неправильному обращению и получают слишком много лекарств.

Подобные проблемы способны нанести значительный вред психическому здоровью пожилых людей и вполне могут вылиться в депрессию, тревогу и семейные конфликты.

Проблемы пожилых людей часто бывают связаны с утратой, а также с другими стрессами и переменами, сопровождающими старение.

Одним из наиболее переменных моментов на жизненном пути человека, влекущим за собой существенные изменения в условиях и образе его жизни является выход на пенсию. Выход на пенсию может, рассматривается как завершение одной деятельной фазы социальной жизни человека и начало другой, резко отличающейся от предшествующей. По своей значимости он может сравниться с такими событиями, как выбор профессии, вступление в брак. Выход на пенсию не следует рассматривать только, как

четко зафиксированное во времени событие, оно может оказать долго временное воздействие, так как перестройка сознания человека, находящегося на пред пенсионном этапе жизни начинается задолго до фактического оставления работы.

Как правило, на новой основе перестраивается поведение человека, формируются его отношения с окружающими людьми, переосмысливаются ценности, отношения к действительности. Человек «примеривается» к роли пенсионера, ее возможностям и ограничениям, оценивает ситуацию и на основе этого либо принимает, либо отвергает новую роль.

Социальные условия жизни пожилых людей, прежде всего, определяются состоянием их здоровья. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, так как пожилые люди относятся к категории «маломобильного» населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью.

Григорьев С.И также отмечает, что «преждевременный физический и духовный покой – это изнуряющий ад», под воздействием которого старость становится ранней, ненужной, патогенной, социально обременительной, сами же старики становятся не только скучными, беспокойными людьми, но даже опасными как для самих себя, так и для других людей. Творческий труд – главное лекарство от старости.

Специфика пост трудового этапа жизни обусловлена тем, что образ пенсионера в сознании людей связан не столько с конкретным кругом занятий, сколько отходом от работы, что в значительной мере ориентирует самих пенсионеров на пассивный бездеятельный образ жизни.

Пенсионный период жизни часто рассматривается как кризисный период в жизни человека. Происходящее значительное изменение жизненной ситуации связано как с внешними факторами (появления свободного времени, изменение социального статуса), так и с внутренними (осознание

возрастного снижения физической и психической силы, зависимое положение от общества и семьи). Эти изменения требуют от человека переосмысления ценностей, отношения к себе и к окружающему, поиска новых путей реализации активности. У одних этот процесс происходит долго, болезненно, сопровождается переживаниями, пассивностью неумением найти новые занятия, находить новые контакты по-новому взглянуть на себя и окружающий мир. Другая категория пенсионеров, напротив, адаптируется быстро, не склонна драматизировать переход к пенсионному образу жизни. Они полностью используют увеличившееся свободное время, находят новую социальную среду.

Важно подчеркнуть, что выход на пенсию – это значимое событие не только для человека, но и для окружающих его лиц. Поэтому процесс адаптации к новому положению имеет две стороны: с одной стороны человек приспособливается к своему социальному окружению, с другой – окружение приспособливается к новой социальной роли.

Большинство авторов сходятся во мнении о том, что:

- после ухода на пенсию каждому человеку требуется время для перестройки стиля жизни и сознания; эта деятельность зависит от индивидуальных особенностей и объективных обстоятельств, что подставляет собой процесс адаптации;
- существенным фактором такой адаптации является рациональная организация и правильный выбор занятий;
- в семье выполняет компенсаторную функцию, то есть становится основной сферой межличностных контактов.

Зачастую пожилые люди выходят на пенсию психологически не готовыми к своему новому положению и новому периоду жизнедеятельности. Такая неопределенность, неподготовленности к будущим занятиям негативно сказывается на процессе их социальной адаптации, социальной активности и личной удовлетворенности. Особую роль играет общая активность пожилых людей. Среди пенсионеров, которые

ведут рациональный образ жизни, сохраняют высокую физическую и особенно, социальную активность, уровень адаптации на много выше, чем среди пенсионеров, ведущих пассивный образ жизни.

Итак, в период наступления поздней взрослости человек сталкивается с необходимостью решения совершенно новых для него проблем, связанных с изменением его социального положения, с ролевой непосредственностью, с собственными возрастными изменениями. Существует необходимость изменения прежнего образа жизни, перестройки существующего динамического стереотипа поведения, принятие новой социальной роли, изменения само восприятия.

Кроме внешних изменений происходят изменения в представлении, которое было у человека в отношении самого себя. Новое видение самого себя может побудить к перестройке субъективной картине мира. Для человека является значимым и важным, чтобы мир был знакомым, безопасным. Чувства беспомощности и бесполезности являются источником страха и беспокойств.

Личность человека по мере его старения изменяется, но старение протекает по-разному, в зависимости от ряда факторов, как биологических (конституциональный тип личности, темперамент, состояние физического здоровья), так и социально-психологические (образ жизни, семейно-бытовое положение, наличие духовных интересов, творческой активности). «Человек стареет так и таким образом, как он жил в течение жизни и каким он был как личность». Материальные трудности, психологические, медицинские, социальные проблемы усугубляются крушением прежних идеалов, ценностей, пониженной адаптационной способностью, ощущением своей социальной невостребованности. Как результат – снижение уровня продолжительности жизни, рост смертности, озлобленности, агрессивности, распространены депрессивные состояния, апатии, а также не утихающая боль за ушедшее прошлое, ностальгия по спокойной и стабильной жизни [1].

Таким образом, старость, как период жизни людей вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого-медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности. Старение личности может проявляться в выделенном зарубежными авторами синдроме «неприятия старения», в основе которого лежит внутренний конфликт между потребностями личности и ограниченными в силу физического и психического постарения возможностями их удовлетворения. Это противоречие приводит к явлению фрустрации и разным формам социально-психологической дезадаптации личности.

Список литературы:

1. Саппс, М., Уэллс К. Опыт социальной работы. Введение в профессию –М., 2007. – 388 с.
2. Пожилыи человек: проблемы возраста и аспекты досуга. – Ульяновск, 2005. – 120 с.
3. Социально-бытовое обслуживание пенсионеров и инвалидов. М.: Образная информация.– М., 1994. –19 с.