Московский Государственный Социальный Университет

Филиал МГСУ в г. Минске

факультет «Социальная работа»

Реферат

Социальная геронтология

Минск 2010

**Введение**

1999 год объявлен ООН годом пожилых - это знак признания вступления человечества в пору зрелости. Целью года является распространение принципов ООН в организации пожилых людей: независимость, активное участие в общественной жизни, уход, достоинство и реализация внутреннего потенциала. Все эти вопросы актуальны для любого общества. Последние годы ознаменовались усилением интереса к проблемам людей пожилого и старческого возраста. Это не случайно, так как среди наиболее неотложных проблем, стоящих перед мировым сообществом, выдвинулась проблема постарения населения как в отдельно взятой стране, так и в целом на земном шаре. По прогнозам ООН к 2000 году численность людей старше 60 лет составило 610 млн. человек, а к 2005 году - превысит 1 млрд., что составит 15% всего населения. В связи с этим стратегия ООН в отношении старения до 2001 г. прагматична и нацелена на поиск путей эффективного использования существующих структур, процедур и ресурсов (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 37/51 от 3.12.1982г. и 47/339 от 10.09.1992 "Глобальные цели по проблемам старения до 2001 г.").

Демографическая ситуация последних десятилетий характеризуется значительным увеличением доли пожилых людей в структуре населения экономически развитых стран. Увеличение численности и тем самым удельного веса старых людей в возрастной структуре населения индустриально развитых стран получило название "демографического старения" или "старения населения". По шкале отечественных демографов, к демографически старым относятся те страны, в которых доля населения старше 60 лет превышает 12%, а по шкале ООН, в которой за исходный пункт принимается численность лиц старше 65 лет, - 7% и более.

Проблема старения населения в каждой стране имеет свои особенности.

Процесс постарения населения Беларуси происходит в условиях политической и социальной нестабильности. Переход к рыночным отношениям вызвал ухудшение социального положения большинства пожилых людей. Идет процесс падения авторитета старости. Низкий социально-экономический статус пожилых ограничивает их жизненные потенциалы.

В стране неуклонно увеличивается доля пожилых, старых и очень старых людей. Идет процесс постарения в рамках самой старости. По темпам роста на первое место выходит группа 80-летних.

Старение населения увеличивает показатели смертности и заболеваемости.

Постоянный прирост пожилых людей, их медицинские, социальные проблемы, необходимость расширения домов-интернатов требует все больше затрат.

В условиях быстрого постарения населения нашего общества происходит быстрая феминизация полового состава общества. Среди пожилых людей, вышедших на пенсию, женщин втрое больше, чем мужчин. Феминизация старости обусловлена явлением, характерным для всех индустриально развитых стран: более высокой и ранней смертностью мужчин сравнительно с женской смертностью. В современной России средняя продолжительность жизни составляет 72 года у женщин и 58 лет у мужчин. По переписи населения 1989 года превышение численности женщин старших возрастов над численностью мужчин-ровесников составила 343 (на 1000 мужчин - 1343 женщины).

Приобретают актуальность вопросы одиночества престарелых людей. Одиночество становится массовым явлением. Пожилые люди ищут защиту в семье. Однако в изменившихся социально-экономических условиях общества семейные связи ослабляются вследствие загруженности молодых членов семьи, которые слишком заняты, чтобы помочь им пережить трудный период жизни. Сложная семья, состоящая из нескольких поколений, уходит в прошлое. На сцену приходит нуклеарная семья, что свидетельствует о сильной разделенности поколений.

Постарение населения ведет к нарастанию консервативных тенденций в общественной жизни.

# Старость как социально-этическая ценность

Уже в первые века нашей эры специфика отношения к человеческой старости, принесенного христианством в европейскую культуру, заключалась в поддержании высокого ценностного статуса старости в обществе.

"Нет ничего сильнее старости", - убеждает святитель Григорий Богослов. Сравнение старости с силой имеет глубокий смысл. Привычное для язычества, обыденное восприятие старости как слабости и упадка в христианской этике перевернуто: старость как предел, венец жизни приобретает значение духовного ориентира, властно свидетельствующего о реальности вечности. "Старец представляет связь между происшествиями настоящими и будущими, он есть соединительная точка между вещами тленными и вечностью, и можно уверенно сказать, что одно время образует ум человеческий, равно как оно же произращает его плоды, которые вкусны бывают только в совершенной зрелости".

Старость - состояние человека, полное метафизического значения в христианстве.

В христианстве, которое опирается на ветхозаветные традиции, нет ничего позорнее, чем пренебрежительное отношение к старикам: "Народ наглый, который не уважит старца" (Втор. 25, 50). "В старцах - мудрость, и в долголетних - разум" (Иов. 12, 12).

Высокая социально-этическая оценка старости в христианстве выражается и в таком феномене Православия как старчество. В русском Православии старчество - не иерархическая степень в Церкви. Это - высочайшая форма духовной жизни, внутренний подвиг христианина, будь то простой монах, или епископ, или даже женщина. Конечно, сущность православного старчества не связана однозначно с возрастом подвижника и выходит далеко за пределы простого представления о старости. Но почитание старцев Церковью, без сомнения, может рассматриваться как действенная преграда на пути уничижения и умаления социальной роли и нравственной ценности старости и пожилых людей в социальной культуре.

Нравственные нормы христианской антропологии сдерживают и тенденцию отчуждения детей от престарелых родителей, усиливающуюся, в частности, и с помощью института здравоохранения, который многие пытаются использовать не по назначению. Основанием нравственных норм, регулирующих отношения детей и родителей, является пятая заповедь библейского Декалога: "Почитай отца твоего и мать твою, чтобы тебе было хорошо и чтобы продлились дни твои на земле, которую Господь, Бог твой, дает тебе" (Исх. 20, 12). Почитание родителей включает в себя долготерпеливую заботу о родителях в их болезнях и немощах, возможность послужить самому близкому человеку, которая высвечивает и испытывает социальность человека, его потенциал отношения к людям. В христианстве эти тяготы забот о людях понимаются как дар. "Истинно говорю вам: так как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали Мне" (Мф. 25, 40).

# Смертность человека и вечность бытия

Для старых людей весьма распространенным является состояние переживания страха смерти. В христианской антропологии переживание страха смерти естественно и связано с тем, что "сии страсти (боязнь и трепет) посеяны в человеке благодатною природою или для предохранения, или для уврачевания тех несчастий, от которых человек может предостеречься прежде, нежели оные его постигнут".

Страх смерти сопровождается ее ожиданием и подготовкой к ней. Для оказания компетентной психотерапевтической поддержки медицинскому работнику небесполезно обладать информацией о понимании смерти и аргументах, умеряющих страх смерти и приводящих к "похвальному равнодушию" как идеальному отношению человека к своей смерти в христианской антропологии. Примеры подобных аргументов можно найти в сочинении архиепископа Славянского и Херсонского, члена Санкт-Петербургской Академии наук Евгения (Булгара) "Рассуждение против ужасов смерти". "Первое средство умерить страх и излишний трепет в рассуждении смерти есть следующее размышление: Смерть есть непременна и - неизбежна. Непременна: следовательно, нет нужды искать случая приблизить оную. Неизбежна: следовательно, нет никакого средства и способа, почему бы человек смел себя льстить надеждою оную избегнуть....Второе утешение в рассуждении смерти: Смерть есть общий удел человеков.... Поскольку нет ничего свойственнее смерти для смертных, то они ничего не должны сносить великодушнее, чем ее."

Смерть и умирание в христианской культуре - это не формальное завершение жизни, а чрезвычайно значимая стадия жизни. Метафизический смысл смерти раскрывает каждому человеку его долг перед человеком умирающим и определяет особое значение и ответственность медицинского персонала, работающего с престарелыми пациентами.

Тем не менее, в современной культуре набирают силу весьма настораживающие тенденции. В современной социологии все чаще используется понятие "социальные паразиты", содержание которого определяет в первую очередь такой слой населения как старики. Под влиянием таких идей для многих практически целесообразной и оправданной будет выглядеть своеобразная медицинская коррекция (например, на уровне распределения дефицитных ресурсов здравоохранения) нежелательных и обременительных для общества социальных явлений. Подобная социально-прагматическая целесообразность тесно связана с негативными моральными тенденциями в медицине.

"Плохое обращение со стариками все чаще констатируется медицинскими и социальными службами", - заявляет Всемирная Медицинская Ассоциация в "Декларации о жестоком обращении с пожилыми людьми и стариками", принятой 41 Всемирной Медицинской Ассамблеей (Гонконг, 1989). Согласно данной Декларации, жестокость по отношению к пожилым людям и старикам проявляется в различных формах. Сегодня к понятиям физического, психологического и материального унижения добавляется медицинское унижение. Проблема унижения стариков все чаще попадает в сферу внимания медицинской общественности. Основанием распространения подобной тенденции является признание классификации пациентов по их "социальной значимости". Критерием данной классификации является социально-экономическая целесообразность, согласно которой пожилые люди, отягощенные различными хроническими заболеваниями, старики и лица с необратимой физической и психической патологией составляют категорию "неперспективных пациентов". На уровне реального контакта такого пациента и врача типичными являются, например, сугубо формальный характер процесса постановки диагноза, отсутствие учета повышенной инверсии переживаний гериатрических больных, ограничение прав пожилых людей и стариков в распределении лекарственных средств, органов для пересадки и т. п.

Углубление знаний врачей и других медицинских специалистов об отношении к старости в христианской антропологии, типологически близкой к медицинской этике - первый шаг к утверждению христианских ценностей в обществе.

# Пожилой человек и генезис "кризиса пенсионного возраста"

Изучение социальных, и в частности, поведенческих установок пожилого человека имеет особенную значимость для процесса его социальной адаптации после выхода на пенсию.

На этом жизненном этапе, пожилой человек сталкивается с проблемой "выпадания из общества". Выход на пенсию представляется завершением одного длительного этапа социальной жизни человека и началом другого, отличающегося от предшествующего. К этому моменту большинство людей достигают максимально возможных для каждого из них качеств, связанных с профессиональным, образовательным уровнем. Выход на пенсию фактически означает переход из категории занятого населения в незанятое, отказ от привычных социальных связей, утрату прежнего статуса, снижение уровня активности их деятельности, значительное уменьшение уровня доходов - и как результат - проявление нисходящей социальной мобильности. Новый этап жизни пожилого человека связан с адаптацией к новым социальным ролям, в частности, к роли пенсионера, к новому образу жизни. Как правило, этот этап проходит очень болезненно для многих пожилых людей.

Помимо этого, существует еще, так называемая проблема "кризиса пенсионного возраста", которая концентрирует в себе внутриличностный конфликт на ценностном уровне пожилых людей. Кризис представляет собой несовпадение установок пенсионеров и остальных членов общества на их место и роль в нем. С одной стороны - пожилой человек, вышедший на пенсию, имеет свой уровень потребностей, притязаний, ему свойственны: определенная степень активности, установки, ценностные ориентации, характерные его собственному образу жизни. С другой стороны, выступает развивающееся общество, которое диктует социальные нормы, не всегда соответствующие желаемому поведению пожилого человека. Социальные стереотипы, складывающиеся в обществе, довлеют над пожилыми людьми и обязывают их принимать те правила поведения, которые установлены для этой возрастной группы, тем самым, дестабилизируя, ухудшая и замедляя процесс адаптации пожилых людей.

Но проблема кризиса в современном обществе не ограничивается только этим противоречием. Она дополняется существующими изменениями общественных социально-экономических условий, которые тяжело воспринимает старшее поколение. Трансформация общественного строя и связанные с ней изменения ценностных ориентаций, ценностей, норм неизбежны и характерны для любого общества в силу его прогрессивности. Но события, происходящие в нашей стране за последнее десятилетие уникальны в своем роде. Кардинальная смена государственного политического устройства, переход от плановой системы хозяйствования к рыночной системе повлекла за собой переход от одного мира одобряемых идеалов и ценностей к иным нормам, жизненным ориентирам. Большая часть людей, которые привыкли к постоянной заботе государства о них, не способны принять и понять новые явления общества жесткие и стремительные. Тяжелее всего выживать в таких условиях пожилым людям, чья система ценностных ориентаций корнями вросла в социалистическую систему. События последних лет еще более усугубляют их материальное положение, которое в большей степени довлеет над сознанием пожилых людей, вынужденных выживать в экстремальных условиях. Следует оговориться, что речь идет не обо всех пожилых людях, а о большинстве, которому свойственны все эти проблемы. В любом обществе существуют и прогрессивные люди, идущие в ногу со временем. Они успешно адаптируются к новым для себя современным условиям, возраст для них не преграда, а опыт и мудрость, позволяют чувствовать себя успешнее.

# Старение как развитие

Старость – закономерно наступающий заключительный возрастной период. Физиологическая старость характеризуется сохранением умственного и физического здоровья, определенной степени работоспособности, контактности и интереса к окружающему. Физиологическое старение – новый уровень приспособительных механизмов, поддерживающих жизнедеятельность различных систем и органов. С возрастом в организме человека постепенно развиваются изменения во всех физиологических системах и происходит приспособление их к пониженным возможностям.

Старение – не только биологический процесс. В докладе «Современное старение» М.Айзенбах наглядно изображает общий процесс развития:

«Если взглянуть на предмет без предрассудков, то становиться старше – как для десятилетнего ребенка, так и для шестидесятилетнего взрослого человека – означает прежде всего развиваться, изменяться, причем развитие не обязательно означает упадок или износ. Развитие можно понимать как столкновение с новыми задачами, которые вытекают из изменившегося физического состояния человека, ожиданий и стереотипов его окружения и его собственных ожиданий и ценностей. Это означает, что процесс развития ни в коем случае не определяется только биологическими изменениями, а их сложным взаимодействием с изменениями социальными и изменениями в окружении человека».

## Физиологические изменения, связанные со старением

Физиологический процесс старения, которому с юных лет подвержен каждый человек, можно представить себе как процесс нарастающего высыхания тканей организма. Ткани при этом истончаются и лишаются эластичности. Постепенно накапливаются шлаки, которые не могут быть полностью выведены; стягивание тканей приводит к образованию пространств, в которых накапливается омертвевшая ткань. Эти процессы приводят к тому, что все ткани тела теряют эластичность (у детей, например, кости ломаются далеко не так легко, как у пожилых людей), органы тела выполняют свои функции с трудом, их работоспособность падает. Вместе с изменениями во внешнем виде происходит замедление всех физиологических процессов, сопровождающееся большим напряжением сил организма. Требования к сердцу становятся все выше. Из-за этого сердце быстрее устает и с трудом справляется с необычными для него нагрузками. Особенно тяжело переживаются нарушения работы органов чувств.

Важнейшие органы, с помощью которых мы воспринимаем мир, эго глаза и уши. Глаза теряют способность фокусироваться на близкорасположенных предметах; к тому же сужается поле зрения; это означает, что человек видит меньше из того, что происходит вокруг него. Для слышания, особенно для различения высоких тонов, необходимо, чтобы косточки органов слуха колебались в такт; когда они теряют эластичность, человек перестает воспринимать высокие тона: различные шумы, например, одновременное звучание многих голосов, теперь различаются и воспринимаются хуже. Эти ограничения не только сужают для пожилого человека возможности восприятия окружающего мира, но и делают его несколько недоверчивым, создавая у него впечатление, будто что-то стоит у него за спиной. Это, с одной стороны, может привести к чувству изоляции и к депрессивному состоянию, а с другой стороны, к тому, что окружающие начинают считать, что пожилой, человек "намеренно" не обращает внимания на то, что его окружает. Все эти ограничения большей частью могут быть преодолены при помощи технических средств, например, очков и слуховых аппаратов. Для этого необходимо, чтобы их применение начиналось своевременно и под наблюдением специалистов. Изменяется характер движении человека, уменьшается их амплитуда, изменяется ритм; исчезает так впечатляющая у детей потребность в неустанном движении. В приложении к данной работе приведены таблицы, в которых дается более подробное описание физиологических и возрастных изменений в организме человека.

Все эти процессы определяются нашей наследственностью, но они не детерминируют с фатальной неизбежностью все бытие человека; их протекание носит индивидуальный характер и не привязано жестко к определенному возрасту. Функции двигательного аппарата особенно сильно зависят от натренированности и активности человека. Человек должен быть внимательным к физиологическим изменениям в своем организме, но в то же время эти изменения находятся в зависимости от активности, опыта и внешних обстоятельств каждого конкретного человека.

## Изменения работоспособности

В отличие от чисто физиологических функций, которые с возрастом изменяются по нарастающей, интеллект и работоспособность человека с возрастом могут даже увеличиться, что в значительной степени определяется его образованием и опытом. Уменьшению подвижности и замедлению реакции противостоит при решении новых задач все больший запас бесценного опыта. Таким образом, старый человек оказывается в состоянии изучать новое; он должен иметь в своем распоряжении достаточно времени для того, чтобы использовать многократно опробованные им методы обучения, работать без помех и изучать новое не наизусть, а глубоко вникая в суть дела. Интеллектуальные возможности человека совсем не обязательно должны уменьшаться с возрастом, но они становятся качественно иными. Интеллект человека в гораздо меньшей степени зависит от календарного возраста, чем от его талантов, упражнений, здоровья, профессии и всей жизненной ситуации, в которой он находится. Физическая работоспособность человека и его способность переносить нагрузки достигает максимума в возрасте от 20 до 40 лет, но их последующее уменьшение часто происходит незаметно, так как многие движения настолько хорошо освоены человеком, что становятся почти автоматическими (например, при вождении автомобиля).

Для некоторых видов деятельности, однако, уменьшение допустимых нагрузок и скорости реакции не может быть полностью скомпенсировано – особенно если этим видам деятельности человек научился сравнительно поздно; сам человек может не заметить происходящего, но в то же время описанные процессы могут привести к сложностям и даже угрозе для здоровья человека (поэтому более пожилые водители, например, должны чаще проверяться на профессиональную пригодность). Предпосылкой сохранения работоспособности человека на долгие годы является его способность действовать в соответствии со своими изменившимися возможностями и уважение к этим изменениям со стороны окружающих (например, появляется способность видеть более широкую перспективу дела, большая точность и надежность). Для некоторых профессий (политик, предприниматель, руководитель) такое отношение само собой разумеется, для других следует приспосабливать рабочие места к конкретным людям (вместо того чтобы, наоборот, человек приспосабливался к рабочему месту). Тяжело становится тогда, когда человек чувствует, что не может сделать того, что хочет, что он не имеет права делать то, что может, когда от него требуют результатов, не соответствующих его изменившимся способностям.

## Изменения личности

Изменения в характере и всей личности человека еще в большей степени, чем изменения, обсуждавшиеся выше, определяются не возрастом, а другими факторами, такими как образование, социальное положение, удовлетворенность жизненной ситуацией и внешние влияния. Вследствие этого вряд ли можно говорить о "личности старого человека". Часто различие между двумя старыми людьми гораздо значительнее, чем между молодыми и старыми. Только с учетом этих ограничений мы решаемся сформулировать несколько особенностей, характеризующих старых людей: Часто старение приводит к ограничению у человека запасов энергии. Это может привести к менее интенсивной эмоциональной жизни (менее интенсивные проявления чувств, смирение), к поиску стабильности в окружающей действительности (непривычное часто вовсе не воспринимается) и даже к экономному ограничению себя немногими социальными контактами. В восприятии старых людей время движется гораздо быстрее, чем раньше (это происходит потому, что процессы жизнедеятельности у них протекают медленнее; потому, что знакомые события кажутся более быстротечными, а также потому, что временные интервалы кажутся пожилым людям меньше по сравнению с продолжительностью уже прожитого ими времени). Старение может, таким образом, сочетать в себе позитивные и негативные черты, приводя человека, с одной стороны, к более ясному пониманию мира и выделению самых существенных вещей, и, с другой стороны, к огрублению и притуплению чувств; рядом со спокойствием, жизненной мудростью, внутренним покоем могут стоять равнодушие и отсутствие интересов; мудрость может превратиться во всезнайство и твердолобость; стремление сохранять то, что доказало свою ценность, может перерасти в скупость и почти болезненную страсть ни в чем себе не отказывать. Прежде чем приписать подобные свойства пожилому человеку, следует спросить себя, в какой степени эти свойства являются реакцией человека на внешние обстоятельства. Человек, переживший многочисленные жизненные разочарования, например, с трудом может восхищаться чем-либо и легко проявляет недоверие; если деньги - единственное, что придает человеку какой-либо авторитет, это тоже надо принимать во внимание; если дряхлость человека или его неспособность ориентироваться в непривычных для него ситуациях вызывают у окружающих только сочувствие, при котором пожилого человека просто терпят, то вполне естественно для такого человека замкнуться в своих четырех стенах; если человек всю свою жизнь делал только то, что предписывалось ему другими, то теперь ему трудно развить собственные мысли и инициативы. Физические и психологические изменения вызываются также внешними обстоятельствами, как, например:

* концом профессиональной деятельности (уходом на пенсию) в 60 или 65 лет; в большинстве случаев при этом теряются дорогие для человека социальные контакты с коллегами по работе и знакомыми;
* взросление детей и переход их к самостоятельной жизни, которое часто сопровождается территориальным отделением детей от родителей и появлением у них недоступных для родителей сфер жизни.

старость пенсионный кризис социальный

# Нарушения когнитивных функций при нормальном старении

Нормальные возрастные изменения когнитивных способностей отмечаются уже после 50-60 лет. Несколько снижаются способность к концентрации внимания и скорость обработки информации. Умственная деятельность в пожилом возрасте требует относительно больше времени и усилий. Однако нормальные возрастные изменения когнитивных способностей никогда не приводят к существенным затруднениям в повседневной деятельности. Декомпенсация в профессиональной или бытовой сфере вследствие снижения умственной работоспособности является признаком органического заболевания головного мозга или эмоционально-аффективных расстройств (чаще в виде депрессии).

Нарушение мнестических функций при нормальном старении в основном проявляются недостаточностью концентрации внимания. Эти нарушения чаще отмечаются в слухо-речевой сфере. Зрительная информация запоминается лучше. Другие когнитивные функции (интеллект, праксис, гнозис, речь) существенно не страдают. Нарушения внимания и памяти в пожилом возрасте в норме не прогрессируют или прогрессируют крайне медленно. Быстрое прогрессирование когнитивных нарушений в пожилом возрасте - признак заболевания головного мозга.

## Деменция

Термин "деменция" (слабоумие) широко используется в настоящее время для обозначения состояний, характеризующихся прежде всего грубым нарушением памяти и других когнитивных функций. Деменция, как правило, развивается у пожилых людей. По статистике, деменция встречается у 5-8% лиц старше 65 лет, после 80 лет - у 20%. Критерии клинического диагноза деменции приведены в табл.1.

Нарушения памяти при деменции модально-неспецифичны: страдает слухо-речевая, зрительная и двигательная память. В отличие от нормальных возрастных изменений помощь при заучивании неэффективна. Нарушается память о ближайшем прошлом и память на отдаленные события. Расстраиваются все виды памяти: о событиях жизни ("эпизодическая память"), автоматизированные навыки произвольной деятельности ("процедурная память"), общие представления об окружающем ("семантическая память"). Отмечается снижение избирательности воспроизведения.

Среди других когнитивных нарушений при деменции весьма часты расстройства пространственной ориентации. Они проявляются, в частности, невозможностью перерисовать сложные геометрические фигуры. В быту нарушения пространственных представлений затрудняют передвижение пациента по городу, вождение автомобиля. Таким больным трудно самостоятельно одеться, побриться. Пространственная агнозия приводит, в частности, к потере способности узнавать время на часах, ориентироваться по географической карте.

Мышление больных с деменцией становится более предметным. Теряется способность к абстрагированию и обобщению, больные не могут связно объяснить значение абстрактных понятий (например, больной не сможет объяснить, что такое остров). Характерное проявление интеллектуальных расстройств - нарушение выполнения арифметических операций, что рано обращает на себя внимание затруднением при совершении покупок, заключении коммерческих сделок и т.д.

Нередки речевые расстройства. Больные испытывают трудности при подборе нужного слова, не могут правильно назвать предметы, их речь обедняется существительными, нередко страдает понимание слов при чтении и разговоре. По мере прогрессирования деменции больной не может говорить полными предложениями, распадаются логико-грамматические конструкции.

Агнозия на лица (нарушение узнавания знакомых лиц) – весьма частый и иногда один из наиболее ранних симптомов деменции. Реже возникает предметная агнозия (нарушение узнавания предметов обихода) или слуховая агнозия (нарушения идентификации звуков).

Когнитивные нарушения при деменции носят прогрессирующий характер. На развернутых стадиях деменции наступает дезориентация во времени и месте, а в тяжелых случаях - в собственной личности. Финал прогрессирующей деменции - полная психическая ареактивность.

Ниже приведены наиболее частые заболевания, сопровождающиеся деменцией:

Таблица 1. Основные причины деменций

|  |  |
| --- | --- |
| Болезнь Альцгеймера | 50% |
| Сосудистая деменция | 10-15% |
| Смешанная деменция | 10-20% |
| Дисметаболическая энцефалопатия | 4-5% |
| Алкогольная деменция | 7-10% |
| Опухоли головного мозга | 2-3% |
| Травма головного мозга | 5% |
| Нормотензивная гидроцефалия | 1,5-3% |
| Болезнь Паркинсона | 1% |
| Инфекционные заболевания центральной нервной системы | 1% |

## 

## Болезнь Альцгеймера

Болезнь Альцгеймера (БА) является наиболее частой причиной деменции. Клинически это заболевание характеризуется прогрессирующей деменцией, развивающейся исподволь, в отсутствии очаговой неврологической симптоматики. Однако на поздних стадиях БА у пациентов могут возникать эпилептические припадки, экстрапирамидные нарушения. Возрастной диапазон начала БА колеблется от 40 до 90 лет, средний возраст начала заболевания 55 лет. Первый симптом – повышенная забывчивость. Помимо мнестических расстройств, для пациентов с БА характерны нарушения праксиса, гнозиса, речи. Считается, чем раньше начинается болезнь, тем хуже прогноз.

## Сосудистая деменция

Сосудистая деменция обычно развивается у больных с клинически отчетливыми признаками поражения как мозговых, так и внемозговых сосудов (ишемическая болезнь сердца и другие формы атеросклероза, артериальная гипертензия). Характерно сочетание когнитивных нарушений с очаговой неврологической симптоматикой (пирамидные расстройства, нарушения походки, псевдобульбарный синдром и др.). Когнитивные нарушения при сосудистой деменции, как правило, начинаются с психомоторной заторможенности, дефектов внимания и вторичных расстройств памяти. Характерна смена ухудшений и периодов стабилизации. Ухудшение обычно связано с декомпенсацией цереброваскулярной недостаточности, иногда с развитием инсульта.

## Дисметаболические энцефалопатии

Деменция может развиться вследствие дисметаболических изменений. При этом имеется определенная временная связь с фактором, вызвавшим нарушения. Наиболее частые причины дисметаболической энцефалопатии следующие: соматические заболевания (сердечно-легочная, печеночная и почечная недостаточность, анемия); эндокринопатии (гипотиреоз); интоксикации, в том числе обусловленные солями тяжелых металлов, приемом лекарственных препаратов; дефицитарные состояния: (дефицит витамина В12, фолата); гипоксическое повреждение головного мозга (например, при отравлении угарным газом, при неадекватном проведении искусственной вентиляции легких и др.); длительная гипогликемия.

# 

# Отношение к старикам в императиве любви и критерий профессионализма

В основе профессиональной врачебной этики лежит принцип доброжелательности и милосердия по отношению к пожилым людям и старикам. Данная идеальная норма отношения человека к человеку, изначально ориентированная на любовь, заботу, помощь, поддержку, непосредственно связана с практическим отношением врача к больному человеку, которое должно выстраиваться независимо от его расовой, этнической, национальной принадлежности, возрастных характеристик, социального, экономического и иного положения. Эта специфическая способность любить любого пациента в профессиональной врачебной сфере является реальным критерием и для выбора профессии, и для определения меры врачебного искусства. "Где любовь к людям, - писал Гиппократ, - там любовь и к своему искусству". Фокусом, средоточием подлинного этического отношения к пациенту, эталоном профессионализма является отношение к особо беспомощным пациентам, специальную категорию среди которых составляют дети и старики. Данный принцип, как этическая норма социальных отношений, формировался под влиянием понимания сущности человека и человеческих отношений в христианской антропологии с первых веков нашей эры.

Ключом к пониманию человека и человеческого бытия в христианской антропологии являются формы отношения человека к Богу и к другому человеку, которые в свою очередь чрезвычайно значимы: они определяют самосознание и судьбу человека. Такая значимость возводит основную форму этих отношений - любовь - в ранг естественного нравственного закона - императива, и означает, что любовь к ближнему - не только желательная норма поведения, но и принцип бытия, закон устроения мира.

Качественная определенность отношения к старикам в императиве любви состоит в направленности воли врача к благу пациента, осуществляемой в доброделании врача. Врачевание - это осмысленное социально организованное осуществление добра, и в связи с этим - одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой предельно сближены с христианскими ценностями человеколюбия, милосердия. Это во многом определяет социальное доверие к врачу. "Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть" (свт. Иоанн Златоуст). "Всякое даяние доброе... нисходит свыше, от Отца светов" (Иак. 1, 17).

"Даяние доброе" и человеколюбие врача находят свое проявление в его деятельности в домах престарелых и хосписах. Несмотря на различия в условиях и формах организации данной помощи, объемах государственного финансирования в разных странах, общество делегирует медицинским работникам выполнение функции социальной опеки над престарелыми людьми. Врачи и социальные работники данного профиля берут на себя исполнение обязанностей родных (детей и родственников) по уходу за престарелыми больными людьми. Решение чрезвычайно важной социальной задачи заботы о бездетных одиноких стариках в условиях нашей цивилизации, для которой эффективность деятельности (экономической, социальной и т. п.) является высшей мерой ценности человека, имеет тенденцию превратиться в специальную форму социальной изоляции стариков, даже имеющих благополучных детей. Данная тенденция, как вариант возможного будущего существования большинства пожилых людей, усиливает чувство страха и обреченности на одиночество. Одиночество - осевая проблема современной старости, которая выявляет связь духовной и социальной жизни. Современные социальные и медицинские службы обеспокоены неутешительной статистикой. Заброшенность и одиночество стариков, уровень которых особенно высок на селе - опасное духовное явление. В христианской антропологии одиночество - это переживание отсутствия любви к себе и к другим, - одно из последних и сильнейших искушений человека в конце его жизни.

Знания о человеческой природе и многовековой нравственный опыт, накопленный христианской антропологией, может и должен использоваться врачами-профессионалами в их повседневной работе с больными стариками, в рекомендациях родным и близким престарелых пациентов - им во благо и себе во спасение.

## Особенности ухода за больными пожилого возраста

Для старости характерно медленное нарастание патологических процессов, в связи с чем болезни протекают нетипично, что свидетельствует об общем снижении уровня реактивных процессов. Основную патологию у лиц пожилого и старческого возраста составляют хронические заболевания: атеросклероз сосудов мозга и сердца, сахарный диабет и многие другие. Процесс «накопления» хронических болезней начинается постепенно, с 45—50 лет, поэтому их профилактику надо начинать заранее.

Потребность в госпитализации населения в возрасте 60 лет и старше почти в 3 раза превышает аналогичный показатель для всего населения. Чтобы оказать необходимую помощь больным старшей возрастной группы, медицинская сестра должна не только знать возрастные изменения различных органов и систем, но и хорошо отличать возрастные сдвиги от болезней, требующих профилактики и лечения. Уход за больными пожилого и старческого возраста более сложен и требует от медицинского персонала больше внимания и времени.

Главный принцип ухода — уважение к личности больного, терпимое отношение к его физическим и психическим недостаткам.

Медицинская сестра должна знать, что определенные черты служат проявлением заболевания и соответствующий уход и лечение могут значительно облегчить состояние больного. Весь комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий должен быть направлен на восстановление работоспособности больного, а в случае невозможности — на восстановление его подвижности способности к самообслуживанию. Успех ухода в значительной мере зависит от психологического контакта пожилых больных с медицинским персоналом, внимание и оптимизм которого являются одним из самых мощных факторов.

Общий уход за больными пожилого и старческого возраста имеет свои особенности. Часто у них нарушается сон, и медицинская сестра должна попытаться выяснить причину бессонницы и по возможности устранить ее. Снотворные разрешается давать строго по назначению врача. Важными факторами, обеспечивающими хороший ночной сон, являются чистый воздух в палате (18—22°С), теплое и легкое одеяло, спокойная обстановка, легкий массаж спины, а иногда и теплое питье.

Вследствие возрастных изменений в костно-суставной системе больных часто беспокоят боли в ночное время. Для облегчения болей в позвоночнике необходимо сделать постель более удобной. При болях в суставах нужно следить за правильным положением конечностей в постели и в случае надобности положить их на подушки. Важно следить, чтобы больной соблюдал постельный режим, по назначению врача своевременно принимал медикаменты, массаж, делал ЛФК.

Если больному разрешается гигиеническая ванна, медицинская сестра должна предварительно подготовить ванное помещение и присутствовать при этой процедуре. Обычно больным пожилого и старческого возраста назначают душ, который они принимают стоя, сидя или лежа на специальной кушетке. Так как частые гигиенические ванны с применением мыла вызывают у таких больных сухость и зуд кожи, применяются шампуни, детское мыло, содержащее большое количество жира.

Необходимо помнить, что кожа у престарелых больных легкоранима, чувствительность ее нарушена, на ней легко развиваются трудно поддающиеся лечению изъязвления, воспалительные процессы, пролежни. В случае применения горячей грелки легко возникают ожог и кожи. Поэтому за такими больными необходим особо тщательный индивидуальный уход. Кровать должна быть не выше 60 см и иметь приспособление для перевода больного в сидячее положение (функциональная кровать). Ее нужно часто перестилать, следить, чтобы на постельном белье не было крошек, складок, заплат. Необходимо чаще поворачивать больного, если позволяет его состояние, и при покраснении кожи растирать ее сухим полотенцем из грубой ткани. После каждого акта дефекации и мочеиспускания больного нужно подмывать. При недержании мочи очень быстро появляются опрелости и пролежни. Для предупреждения их необходимо подложить под больного резиновое судно, чаще подмывать, насухо вытирать кожу промежности и смазывать любым жиром или кремом. Кожу лежачих больных нужно ежедневно осматривать на спине, крестце и под лопатками — в местах, где чаще всего образуются пролежни. Ногти на конечностях у пожилых людей ломкие и твердые, поэтому перед стрижкой их следует смазать каким-либо жиром, лучше всего касторовым маслом.

В пожилом и старческом возрасте часто нарушена функция кишечника, что чаще всего проявляется упорными запорами вследствие ослабления перистальтики. В таких случаях ежедневные очистительные клизмы противопоказаны, так как вызывают привыкание и раздражают слизистую оболочку кишечника. Для борьбы с запорами в рацион нужно включать продукты, богатые клетчаткой, настои трав. При выпадении геморроидальных узлов акт дефекации становится болезненным, а иногда невозможным. Поэтому до начала дефекации нужно провести ряд подготовительных процедур. Иногда образуются каловые камни, которые давят на стенку прямой кишки и могут быть причиной образования в ней пролежней. При этом требуется механическое удаление затвердевших каловых масс.

В процессе старения в нервной системе человека наступают значительные сдвиги, тесно связанные с атеросклеротическими изменениями сосудов мозга. У лиц пожилого и старческого возраста часто наблюдаются неврологические заболевания, а также нарушения психики: психозы, депрессивные состояния (тревога, страх, бредовые идеи и др.). В уходе за такими больными роль медицинской сестры особенно велика. Ее поведение и реакции оказывают на психику больного огромное влияние. Психотерапия должна проводиться всем медицинским персоналом. Цель ее — формирование правильного отношения больного к своему заболеванию, стимулирование воли к выздоровлению, отвлечение внимания от навязчивых мыслей о своем заболевании. Если у больного подавленное состояние, он заторможен, речь медленная и тихая, необходимо доложить об этом врачу.

Одним из основных факторов лечения больных пожилого и старческого возраста является правильное и рациональное питание, в основе которого лежит концепция сбалансированного питания. По рекомендациям ВОЗ для лиц в возрасте 60—70 лет содержание калорий в суточном рационе должно составлять 2200-2500 ккал, а для лиц старше 70 лет — 1900-2200 ккал. Калорийность должна снижаться за счет уменьшения углеводов и жиров животного происхождения. Пожилые люди должны употреблять больше жиров растительного происхождения, которые содержат ненасыщенные жирные кислоты, способствующие снижению концентрации холестерина в крови. Потребность стареющего организма в белках остается в пределах 1,2 г на 1 кг массы тела больного (120 г в сутки). Количество минеральных солей и микроэлементов с возрастом не изменяется, однако употребление поваренной соли должно быть ограничено до 6—8 г в сутки. Жидкость ограничивают только при наличии отеков. Лицам пожилого и старческого возраста необходимы витамины. Особенно важно увеличить в рационе содержание витамина С (аскорбиновая кислота), который уплотняет кровеносные сосуды и активно участвует в процессе усвоения пищевых веществ.

У лиц старческого возраста часто отсутствуют зубы, что приводит к плохому пережевыванию пищи, пониженному усвоению ее в желудке и кишечнике, а в результате этого к нарушению функции желудочно-кишечного тракта. Таким больным необходимо давать полужидкую, хорошо протертую пищу небольшими порциями 4 раза в день.

У больных пожилого и старческого возраста при длительном применении медикаментов нередко развиваются побочные явления и лекарственная аллергия и лекарственная интоксикация организма, обусловленная структурными и функциональными изменениями желудочно-кишечного тракта. Поэтому таким больным необходимо ограничить количество лекарств и назначать их в индивидуальной дозировке с учетом водного и пищевого рациона, а также диуреза. Проведение медикаментозной терапии в гериатрической практике требует большой осторожности.

# Заключение

Демографическое старение становится государственной проблемой, требующей соответствующего решения уже в настоящее время и широкой подготовки на ближайшие десятилетия. При этом, чтобы рассматривать долголетие как достижение человеческой цивилизации, социального прогресса и успехов в медицине, необходимо на людей пожилого возраста смотреть как на особую группу, вносящую определенный вклад в общество, а не как на обузу, приносящую ему издержки.

Следует отметить, что одной из важных и основных задач социальной геронтологии является обоснование путей и возможностей для создания условий социальной адаптации и реинтеграции пожилых людей в общество. Для эффективного решения этой задачи, деятельность социальной работы осуществляется в двух направлениях. А именно: она направлена на развитие адаптивных способностей самого человека, с одной стороны. С другой - она ориентируется на построение новых взаимоотношений человека с окружением, а также на изменение окружающей среды для большего ее соответствия потребностям старых людей, на поиск возможностей оказания поддержки со стороны окружения.

Активность пожилого человека происходит от богатства духовных ценностей, интеллектуальных потребностей и целесообразного их использования в течение жизненного пути. У физически и эмоционально здоровых людей развитие интеллекта может продолжаться и после 80 лет. Разум более глубоко проникает в суть явлений, более четко просматривается взаимосвязь жизненных событий. Такой человек дарит людям жизненную мудрость, опыт, знание мира. Сделать жизнь этих людей более продуктивной, полноценно использовать накопленные знания и опыт - вот задача, стоящая перед обществом.

Старость - это не только физиологическое, но и духовно-нравственное состояние человека. "Ибо не в долговечности честная старость, и не числом лет измеряется: мудрость есть седина для людей, и беспорочная жизнь - возраст старости" (Прем. 4, 8-9). Старость ведет к мудрости и является ее "материальным" основанием. Соломон учит своих детей:

"Слушай, сын мой, и прими слова мои, - и умножатся тебе лета жизни"

(Притч. 4, 10).

# Литература

1. Альфред Фогель, Георг Водрашке. Основы ухода за больными на дому. Свято-Димитриевское училище сестер милосердия, М. 1998
2. Анисимов В.Н. // Вестник Геронтологического общества РАН. - 1997. - N 5.
3. Арефева Т.К. К вопросу постарения населения России// Материалы Интернет-страницы www.geriartr.nm.ru
4. Арефьева Т.К. Актуальные проблемы социальной геронтологии// Материалы Интернет-страницы www.geriartr.nm.ru
5. Виленчик М.М. Биологические основы старения и долголетия. - М.: Знание, 1987.
6. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. - М.: Наука, 1991.
7. Демографические исследования старения в мире.// Информационный лист Белорусской Ассоциации Альцгеймера
8. Ергаева О.В. Оценка содержания и направленности поведенческих установок пожилого человека в социологических исследованиях// Материалы Интернет-страницы www.geriartr.nm.ru
9. Избранные места из творений свт. Иоанна Златоустаго. М., 1987.
10. Куруленко Э.А. Ценности женщин третьего возраста // Материалы Интернет-страницы www.geriartr.nm.ru
11. Митрофанова И.Г.Проблема долгожительства в социальной геронтлогии// Материалы Интернет-страницы www.geriartr.nm.ru
12. Митрофанова Н.А., Сухова Л.С. Основы медико-социальной реабилитации (оккупациональная терапия). Серия «Библиотека сестры милосердия», М., 2001
13. Нет ничего сильнее старости.//Материалы Интернет-журнала Сретенского монастыря. www.pravoslavie.ru
14. Уход и патронаж. Изд-во MUNKSGAARD, 4-е изд., 1999 г
15. Учебник для сестер милосердия и пастырей, несущих служение в больнице. Под общ. ред. свящ. Сергия Филимонова, С-Пб.: «Общество святителя Василия Великого», 2000