**СОДЕРЖАНИЕ**

**ВВЕДЕНИЕ**............................................................................................................. 3

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ**

**ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**.......... 5

1.1. Гериатрия в системе наук о человеке................................................5

1.2. Социально-психологическая характеристика личности

пожилого человека.............................................................................. 8

**ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ**

**ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**............................................ 22

2.1. Основные стрессоры пожилых людей и пути их преодоления... 22

2.2. Состояние и пути развития гериатрической службы

Республики Беларусь.......................................................................... 28

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**..................................................................................................... 36

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**....................................... 38

**ВВЕДЕНИЕ**

Изменение в возрастной структуре населения в сторону увеличения численности и относительной доли лиц пожилого возраста называют старением населения. Население является стареющим, когда удельный вес лиц старше 60 лет превышает 7-8% общей численности населения. Старение населения – необратимый глобальный процесс; демографы называют его феноменом XX в.

В Республике Беларусь в последние десятилетия, как и во всем мире, идет активный процесс постарения населения – в настоящее время в стране проживает более 1 млн. 751 тыс. человек в возрасте 60 лет и старше. Характерной особенностью этого процесса является значительное увеличение среди всего пожилого населения численности лиц старческого возраста; сегодня каждый четвертый пожилой человек уже перешагнул 75-летний рубеж. Удельный вес населения старше 60 лет составляет 18% [17]. Современные тенденции постарения населения носят устойчивый характер.

В последнее десятилетие, в связи с увеличением продолжительности жизни человека, заметно возрос интерес к геронтологическим проблемам. Число престарелых граждан во всем мире отличительно растет, а проблемы старости и старения становятся глобальными. Необходимость сохранения активной жизни в пожилом возрасте – одна из актуальных тем современных научных исследований.

В настоящее время общепризнанно, что старость – это длительный период, полноценный этап развития, такой же, как молодость или зрелость, имеющий свои возрастные задачи и возможности самоактуализации (Б. Г. Ананьев, О. В. Краснова, С. Г. Максимова, Г. С. Сухобская, Е. И. Холостова, О. В. Хухлаева, и др.) Большую роль в степени полноценности личностного развития пожилого человека и его социального функционирования играют общество и его социальные институты.

Анализ философской, психологической, социологической и педагогической литературы показал, что в настоящее время накоплен определенный исследовательский материал по проблеме старости. Исследования биологических механизмов старения, профилактики преждевременного старения представлены в трудах Г. Д. Бердышева, А. А. Богомольца, В. П. Войтенко, А. В. Нагорного, В. В. Никитина и др. Медико-биологические аспекты старения изучались Н. Ф. Дементьевой, И. Н. Давыдовским, В. В. Фролькисом и др., психическое здоровье пожилых изучали В. В. Ковалев, П. Г. Сметанников, Е. А. Щербина и др. Значительный вклад в развитие социальной геронтологии внесли Б. Г. Ананьев, К. Виктор, Л. Торстон, обосновавшие необходимость комплексного подхода к вопросам старения, смены биологической акцентуации на парадигму совмещения биологического и социального подходов. Эта парадигма получила свое развитие в работах К. А. Абульхановой-Славской, В. Д. Альперовича, Л. И. Анцыферовой, М. Э. Елютиной, О. В. Красновой, Г. А. Миннигалеевой и др. Исследователи рассматривают особенности личности стареющего человека, типы старения, методологические основы изучения старения.

*Цель исследования:* изучить особенности и возможные пути коррекции гериатрических проблем пожилых людей.

*Объект исследования:* проблемы пожилых людей.

*Предмет:* особенности гериатрических проблем пожилых людей.

*Задачи:*

1. Определить место гериатрии в системе наук о человеке и изучить область исследования геронтологии и гериатрии в настоящее время.
2. Дать социально-психологическую характеристику личности пожилого человека.
3. Проанализировать основные стрессоры пожилых людей и выявить пути их преодоления.
4. Раскрыть состояние и пути развития гериатрической службы Республики Беларусь.

*Методы исследования:* теоретический анализ литературных источников по проблеме исследования, обобщение, сравнение, синтез.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**1.1. Гериатрия в системе наук о человеке**

Социальные и психологические проблемы пожилых людей являются предметом изучения многих естественных и общественных наук.

*Геронтология* – раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения живых организмов, в том числе и человека. Составными частями геронтологии являются: *гериатрия* – учение об особенностях болезней старческого организма, *герогигиена* – учение о гигиене людей старших возрастных групп, *геронтопсихология* – раздел психологии, изучающий изменения психики человека в процессе старения.

Специальная область геронтологии – *социальная геронтология* – изучает старение человека применительно к его социальной жизни, его месту в социальной структуре общества.

Проблема старения занимала человека уже в глубокой древности. Первые определения старения и его причины относятся еще к античной эпохе. Великий древнегреческий врач Гиппократ (V-IV в. до н. э.) считал старость результатом утечки природного тепла и высыхания организма. Философ Платон указывал, что на старение особенно влияет образ жизни в среднем возрасте [30, с.19].

В разные годы своего развития наука о старении человека вбирала в себя новые знания, создаваемые специалистами различных отраслей: врачами и физиологами, философами и биологами, психологами и социологами, историками и правоведами. В своих трудах о проблемах старости писали Цицерон, Аристотель, Роджерс, Бэкон, Ж.-А. Кондорсе. Мифы и легенды о вечной молодости, долголетии и бессмертии, создавались и поддерживались на протяжении всего развития человечества.

Начало научной геронтологии связывают обычно с именем английского философа Ф. Бэкона. Бэкон считал, что систематического исследования процессов старения могут быть открыты причины старости. Он полагал, что самое большое влияние на процесс старения могут сказать оказать нездоровые привычки.

В России первые труды, посвященные вопросам продления активной старости, относятся к середине XVIII века, например, книга русского врача И. Фишера «О старости, ее степенях и болезнях».

Основоположником научной геронтологии в России считается выдающийся русский ученый И. И. Мечников. Геронтология в современном ее понимании сформировалась к середине XX века. Одной из задач геронтологии является изучение особенностей старения, связанных с влиянием средовых факторов, образа жизни, труда, социальных связей и взаимоотношений [30, с.24].

С начала ХХ в. было выдвинуто несколько теорий старения. По теории И. И. Мечникова (1908) старение – результат интоксикации организма продуктами обмена бактерий, обитающих в кишечном тракте, и продуктами азотистого обмена веществ самого организма (мочевая кислота). Чешский биолог В. Ружичка полагал, что в основе старения лежит процесс превращения золей в гели, процесс конденсации протоплазмы. Советские ученые В. В. Алпатов и О. К. Настюкова считали, что старение организма сводится к снижению активности ферментов.

Процесс прогрессирующего «постарения» общества вызвал повышенный интерес исследователей к психологическим проблемам стареющих людей.   
В психологии прошедшего столетия сформировались представления о психологическом старении как о процессе психологической деградации. Лишь недавно, с развитием когнитивной психологии стали более глубоко исследовать умственные функции пожилых людей. Особое внимание уделяют внешним социальным факторам, влияющим на состояние человека в процессе старения.

Современная геронтология изучает механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма. Особое внимание уделяется роли процессов нервной регуляции. Эти работы привели к развитию исследований в области гериатрии – изучению особенностей развития, течения, предупреждения заболеваний у людей старших возрастных групп. Прогрессивно увеличивающееся обращение этих групп населения в лечебные учреждения и возникновение в связи с этим новых задач для практического здравоохранения привело к выделению в ряде клинических специальностей гериатрического раздела, что наиболее интенсивно произошло в терапии, психиатрии, хирургии, фтизиатрии и др.

Развитие геронтологии и гериатрии осуществляется в трех основных направлениях: экспериментальном, клиническом и социальном. В своих исследованиях геронтология и гериатрия используют клинические, биологические, биохимические, биофизические, физиологические и другие методы. Научные исследования в области социальных аспектов направлены на изучение причин преждевременного старения в зависимости от социальных условий, от образа жизни людей, на изыскание наиболее целесообразной организации труда людей старших возрастных групп, их питания, двигательной активности, на наиболее рациональные формы организации социальной и медицинской помощи.

Итак, область исследования геронтологии и гериатрии в настоящее время:

1. Демографические, социологические, социально-гигиенические вопросы старости и старения. Разработка принципов и организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста. Статистическая отчетность и обработка статистических данных.
2. Изучение процесса старения и старости. Основные механизмы физиологического, преждевременного, патологического старения, процессы антистарения. Разработка методов определения биологического возраста.
3. Морфологические и функциональные возрастные особенности органов и систем. Роль различных факторов в развитии старческих изменений в организме и механизмах формирования старческой полипатии.
4. Разработка принципов профилактической геронтологии и гериатрии, методов и средств в профилактике преждевременного старения и продления жизни. Изучение принципов физиологии и гигиены питания в пожилом и старческом возрасте и путей метаболизма нутриентов в норме и при различных патологических процессах.
5. Исследование особенностей клинической фармакологии пожилого и старческого возраста (фармакокинетики и фармакодинамики).
6. Особенности этиологии и патогенеза различных заболеваний, особенности клинических проявлений, методов диагностики болезней в пожилом и старческом возрасте с использование клинических, лабораторных и других методов исследования. Дифференциальная диагностика различных заболеваний в старших возрастных группах.
7. Особенности лечения в пожилом и старческом возрасте: фармакотерапия, хирургические вмешательства, диетотерапия, альтернативные методы лечения. Разработка новых гериатрических средств.
8. Профилактика, выявление впервые возникших заболеваний в пожилом и старческом возрасте, диспансерное наблюдение за лицами старших возрастных групп.

Таким образом, геронтология и гериатрия – область медицинской и биологической науки, включающая в себя изучение процессов старения, причин возникновения, механизмов развития и особенностей течения болезней в старших возрастных группах. Гериатрия (клиническая геронтология) направлена на изучение особенностей диагностики, лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

**1.2. Социально-психологическая характеристика личности пожилого человека**

Индивидуальное развитие взрослого человека представляет собой продолжение онтогенеза с заложенной в нем филогенетической программой.

*Возраст* – этап развития человека, характеризуемый специфическими для него закономерностями формирования организма и личности и относительно устойчивыми морфофизиологическими и психологическими особенностями. Данное определение не рассматривает изменений социального статуса личности и ее ролей, связанных с изменением количества прожитых лет и накопленным социальным опытом [19, с.14].

*Возраст в психологии* – категория, означающая качественно специфическую ступень развития онтогенетического – временные характеристики индивидуального развития [7, с.201].

В период после ранней юности процесс созревания индивида и личности продолжается, проходя через стадии молодости, взрослости, зрелости, старости. Завершается этот цикл смертью человека (которая, разумеется, может наступить и на более ранних этапах, чем старость – из-за неизлечимой болезни, несчастного случая, суицида и т.д.)

Необходимо отметить, что жестких границ начала и завершения каждой стадии не существует. Это зависит от закономерностей созревания организма и инволюционных процессов в нем. Как показали многочисленные исследования специалистов, для процессов созревания и инволюции характерны неравномерность и гетерохронность. Неравномерность процессов и гетерохронность смены состояний индивида как отражение внутренних противоречий развития содержат различные возможности жизни – от преждевременного старения в одних случаях до долголетия в других.

Имеется много различных классификаций возрастов, разработанных специалистами из разных областей человеческого знания (а, следовательно, и по разным основаниям).

С усложнением социальной структуры общества и формированием государства выделяются специфические этапы жизненного пути человека. Так, по аналогии с временами года, древнегреческий философ Пифагор выделял:

* период становления (от рождения до 20 лет – весна);
* период молодости (20-40 лет – лето);
* период зрелости (40-60 лет – осень);
* период старости (60-80 лет – зима).

Периодизации, основанные на символическом значении чисел, существовали и в средневековой Европе, когда по количеству известных в то время планет выделялось семь этапов человеческой жизни.

Стадии развития личности по Э. Эриксону включают в себя: раннюю взрослость (от 20 до 40-45 лет), среднюю взрослость (от 40-45 до 60 лет) и позднюю взрослость (свыше 60 лет) [26; 21].

В разные периоды истории общества и в разных культурах начало старости определялось следующим образом: Пифагор – 60 лет, китайские ученые – 70 лет, английские физиологи XX века – с выше 50 лет, немецкий физиолог М. Рубнер – 50 лет старость, 70 лет – почтенная старость [30, с.32].

Ю. Б. Тарнавский предлагает весь период позднего возраста делить на отдельные группы: пожилой возраст (его еще называют инволюционным или предстарческим) – от 50 до 65 лет; старческий возраст – от 65 и выше [24, с.21].

В отечественной науке принята следующая схема возрастной периодизации:

* пожилой возраст – 60-74 года мужчины, 55-74 года женщины;
* старческий возраст – 75-90 лет мужчины и женщины;
* долгожители – 90 лет и старше мужчины и женщины.

Каждый из вышеперечисленных возрастных периодов обладает своими особенностями и характеристиками.

Выделяют 3 взаимосвязанных, но не совпадающих друг с другом возраста:

* хронологический (паспортный);
* физический (биологический);
* психологический.

*Психологический возраст* – каким человек себя чувствует и осознает. Он во многом влияет на физический возраст. Психологический возраст – возрастная идентификация, которая может быть разной степени осознанности – это аспект самосознания, связанный с представлениями о времени. Временная перспектива с возрастом расширяется. В зрелости изменения временной перспективы связаны с разным ощущением течения времени, которое может субъективно ускоряться и замедляться, сжиматься и растягиваться. С возрастом меняется ценность времени, оказывается все более значимым «личное время», благодаря развитию самосознания, осознанию конечности своего существования и необходимости реализовать свои возможности на протяжении не такой уж длительной жизни. Психологическое время наполнено событиями, будущими целями и мотивами развернутыми в настоящей деятельности. Время, вместившее в себя много впечатлений, достижений, событий и т.п. воспринимается как быстро протекающее, и став психологическим прошлым, кажется продолжительным.

Психологический возраст зависит от сложившейся у человека временной перспективы, вне ее он не существует.

В нормативно-ценностном плане, особо значимым за пределами детства, каждый возраст характерен специфическими жизненными задачами, от своевременного решения которых зависит как личностное развитие в целом, так и успешность перехода на следующий возрастной этап [7, с.201].

*Старость* – это заключительная фаза в развитии человека, в которой этот процесс происходит по нисходящей жизненной кривой [33, с.85].

Иначе говоря, в жизни человека с определенного возраста проявляются инволюционные признаки, что выражается уже во внешнем виде старого человека, уменьшении его жизненной активности, ограниченности физических возможностей.

С одной стороны этот возраст ограничен процессами старения, которые выражаются в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма: прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил, интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни. Налицо изменение (ослабление) всех психических познавательных процессов и двигательной активности [25, с.39].

С другой стороны, в случае позитивного прохождения предыдущих возрастных стадий – достижение мудрости и чувства удовлетворенности, полноты жизни, исполненного долга, высший уровень личностной интеграции. Если же главные задачи предыдущей жизни не были реализованы, то этот диапазон существенно ограничивается сдвигом одной из его сторон (позитивной) в сторону усиления негативных явлений: разочарование в жизни и ощущение бесполезности прожитых лет вплоть до отчаяния.

Для определения наиболее приемлемых способов организации работы с пожилыми людьми необходимо знать и помнить об изменениях структуры личности при старении.

Эти изменения характеризуются падением активности, снижением эмоционального резонанса, нарастанием упрямства и негибкости [20, с.1657].

Происходит интравертивный поворот: от событий внешнего мира человек уходит в свой внутренний мир, происходит концентрация интересов вокруг собственного «Я». Появляющиеся соматические расстройства, неприятные ощущения в теле отвлекают от внешнего мира, усиливают интравертированность. Все это зачастую делает старого человека более тревожным и ипохондричным. Тревоги, опасения, страхи отчасти объясняются реальными биологическими и социальными причинами. Однако нередко они преувеличены. Повышается чувствительность к различным стресс-факторам, даже незначительные физические и психические раздражители могут привести к возникновению или прогрессированию различных не только психических, но и соматических заболеваний [15, с.152].

Ученые-геронтологи выделяют несколько видов старости: хронологическую, физиологическую, психологическую и социальную. Доминирующим фактором в определении хронологической старости является количество прожитых лет; физиологической – состояние здоровья, совокупность соматических отклонений организма; психологической – самоощущением человека своего места в возрастной структуре; социальная старость определяется уровнем старения населения в целом (то есть, чем выше уровень старения населения, тем дальше отодвигается индивидуальная граница старости). Выделенные виды старости могут не совпадать между собой [12, с.102].

Рассмотрим подробнее социально-психологические особенности личности пожилых людей.

*Биологические аспекты старения*

Существуют две основные биологические теории старения.

Теории изнашивания организма, утверждают, что организм стареет в результате случайных повреждений, как вызываемых происходящими в нем процессами, так и наносимых окружающей средой [3, с.49].

Теории генетически запрограммированного старения считают, что процесс старения определяется запрограммированными действиями особых генов: «Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме [6, с.50]. Этот вид старения связывают с ходом биологических часов.

В биологическом плане старение – процесс универсальный и неизбежный. Ему подвержены все телесные органы и системы организма, даже при оптимальных средовых и генетических условиях. Скорость старения каждого индивида различна и зависит от многих факторов [16, с.25].

Отметим наиболее заметные изменения. Ухудшается работа органов чувств. После 55 лет снижается острота зрения и чувствительность глаза. Увеличивается нижний порог светоощущения. Происходит повышение пороговых величин всех видов вкусовой чувствительности. Реакция вестибулярного аппарата слабая или вообще отсутствует. Простое время реакции на звук увеличивается, начиная с 60 лет. Увеличение времени реакции Дж. Биррен считает наиболее универсальным признаком старения. Вербально-логические функции, которые до 50 лет у человека возрастали, к 60 годам снижаются [12, с.109].

Биологические изменения старения сегодня являются необратимыми. Однако при современном уровне развития медицины их можно значительно замедлить. Благодаря этому, например, в Японии, сегодня насчитывается более 20 тысяч людей старше 100 лет. Такой показатель невозможно представить еще 20-30 лет назад. Сегодня это социальная и биологическая реальность, которая предъявляет свои требования системам здравоохранения и соцобеспечения во всем мире.

*Особенности познавательного развития в пожилом возрасте*

Традиционным взглядом на интеллект старых людей была концепция «интеллектуального дефицита», то есть считалось, что в старости наступает снижение общих умственных способностей человека. Но современные исследования не подтверждают эту концепцию [30, с.44].

Большинство ученых сходятся во мнении, что основная часть умственных навыков остается относительно сохранными. Одно из главных изменений познавательных способностей в поздней взрослости – снижение скорости выполнения физических и умственных операций. Возрастает время реакции, замедляется обработка перцептивной информации, снижается скорость когнитивных процессов. Отчасти это может объясниться тем, что пожилые больше молодых ценят точность. Они чаще стараются правильно ответить на каждый вопрос и реже пытаются угадать нужный ответ. Кроме того, для них могут быть непривычными некоторые типы заданий, используемых в ситуации тестирования. Пожилые люди могут действовать медленнее потому, что в последнее время не пользовались каким-то навыком. Однако они могут компенсировать недостаток быстроты реакции за счет опыта. Потренировавшись, пожилой человек в состоянии почти полностью восстановить прежнюю скорость реакций.

Г. А. Миннигалеева отмечает, что снижение познавательной деятельности может вызываться как прямыми, так и косвенными причинами. К прямым причинам относятся болезнь Альцгеймера и сосудистые поражения мозга.

К косвенным причинам снижения интеллектуального уровня относятся психологические ожидания, психическое здоровье, физическая форма, пищевая недостаточность, употребление алкоголя в течение длительного времени, лекарственные средства, принимаемые как по назначению врача, так и используемые при самолечении, интеллектуальная бездеятельность [12, с.112].

Многие выдающиеся и обычные люди в старости успешно справляются с ухудшением познавательной способности. По мере того как они осознают объективные и субъективные потери познавательной способности, а также изменение баланса между приобретениями и потерями, у них происходит соответствующая реорганизация «Я». Уровень интеллекта физически здорового пожилого человека, видимо, может быть значительно выше предполагаемого [16, с.31].

Несмотря на то, что в старости снижаются уровень запоминания и мыслительных способностей, быстрота запоминания, это не исключает возможности обучения. Более того, для пожилых людей характерны большая выносливость в достижении цели, он может использовать опыт для нахождения готового решения вместо поиска нового. Психическое обогащение в старости не происходит автоматически, как это было раньше, оно требует высокого уровня развития самосознания и большой работы над собой. Для сохранения достаточно высокого уровня интеллекта в старости чрезвычайно важно сохранение мотивов для получения информации.

Хотя в использовании возможностей памяти молодые явно превосходят пожилых, в том, что касается мудрости, верно обратное. Мудрость – это экспертная система знаний, ориентированная на практическую сторону жизни и позволяющая выносить взвешенное суждение и давать полезные суждения по жизненно важным вопросам. Мудрость – это когнитивное свойство, в основе которого лежит кристаллизованный, культурно-обусловленный интеллект, и которое, по всей вероятности, связано с опытом и личностью человека [9, с.304].

Тот факт, что мудрость накапливается именно по прошествии лет, делает опыт старших поколений невообразимо бесценным. Житейские знания пожилых, несмотря на быстро меняющиеся условия современной жизни, могут и должны найти себе применение. Особенно это касается общения стариков и детей. Далеко не все старики закосневают в своих взглядах, и далеко не все подростки, а тем более дети других возрастов категорически против усвоения опыта старших [11, с.76].

*Особенности эмоциональной сферы в старости*

Специфика эмоциональной сферы пожилого человека во многом зависит от успешности прохождения возрастного кризиса, степени решенности возрастных задач, бессознательно принимаемой стратегии старения.

М. В. Ермолаева выделяет две основные стратегии эмоционального старения. Первая предполагает возможность дальнейшего личностного роста, вторая направлена на сохранение себя, прежде всего, как индивида, т.е. на биологическое выживание. Поскольку физиологические возможности и потребности медленно угасают, то вторая стратегия не обеспечивает удовлетворенности жизнью и позитивного эмоционального фона. При принятии первой стратегии человек сохраняет возможность социального развития, а также самосовершенствования в идеальном, интеллектуальном и личностно-психологическом плане. Предполагается, что в этом случае у него сохраняется структура смыслов жизни, повышается степень субъективной удовлетворенности жизнью вне зависимости от объективных условий (здоровья, семейных обстоятельств) [8, с.12].

В целом, исследователи отмечают, что в старости преобладает пониженный фон настроения, так как замедляется аффективная живость. Из-за снижения силы и подвижности нервных процессов понижается интенсивность эмоций. Как правило, заостряется тот фон настроения, который преобладал у человека в молодые годы. То есть, если в молодости он чаще был печален, то в пожилом возрасте, это настроение будет не только преобладать в количественном плане, но и чувствоваться сильнее. В старости наблюдается зависимость эмоционального состояния от типа соматического заболевания.

Типичным явлением для пожилых людей является депрессия – аффективное состояние, характерное отрицательным эмоциональным фоном, изменениями сферы мотивационной, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения [7, с.119]. Возрастно-ситуационная депрессия – расстройство настроения без наличия нервно-психического заболевания, равномерное и стойкое, сильное понижение настроения, впервые возникшее в старости. Субъективно она переживается как чувство пустоты, ненужности, неинтересности всего происходящего и негативности будущего, имеет место негативное восприятие молодости. Самому пожилому человеку его состояние кажется обычным, и помощь, поэтому отвергается. Основным травмирующим фактором является собственный возраст, а содержанием – непринятие своего старения [9, с.309].

На эмоциональное состояние пожилого человека во многом влияет наличие психосоматических проблем. Многие из них обусловлены переживаниями в течение жизни, часть появляется уже в пожилом возрасте, которому свойственно наличие большого количества стрессогенных ситуаций и событий. Часто в психосоматических заболеваниях проявляется неудовлетворенность человека прожитой жизнью. Многим пожилым людям больно обращаться к своему прошлому, поэтому они избегают осмысливания, вытесняют чувства и мысли, что приводит к отчаянию, апатии, а также находит выражение в различных соматических заболеваниях [30, с.52].

*Особенности ценностной и потребностно-мотивационной сфер в позднем возрасте*

В.Д.Шапиро выделил следующие ценностные ориентации у пожилых людей: работа на производстве; полезность людям, обществу; общественная работа; сознание выполняемого долга; общение с людьми; семья, дети; внуки; уважение, авторитет, забота окружающих; материальное обеспечение; хорошее здоровье; активность, интересный досуг; покой, отдых; независимость от окружающих [32, с.112-113].

Таким образом, ценностные ориентации пожилых людей отражают самые разнообразные потребности, которые присущи и людям среднего возраста, и молодежи:

* связанные с социальными потребностями (в значимой деятельности, содержательном досуге, спокойном отдыхе, хороших материальных и бытовых условиях);
* социально-психологические потребности (в межличностном общении, престиже, независимости, чутком, заботливом отношении окружающих);
* потребность в сохранении здоровья.

Специфическими для пожилого возраста являются только ориентация на освобождение от дел и на внуков. Источник удовлетворения для пожилых людей заключается не только в собственном благополучии, но и в благополучии, успехах семьи, близких людей.

По мнению отечественных ученых В. В. Болтенко и В. Д. Шапиро, у пожилых людей, особенно на начальном этапе после выхода на пенсию, сохраняются ценностные ориентации и мотивации, присущие более молодым людям. Однако, по данным В. В. Болтенко, потребности пожилого человека постепенно снижаются от профессиональных до потребностей чисто витального порядка. Скорость прохождения этапов, то есть скорость «спуска», а также продолжительность каждого этапа во многом зависят от типа приспособления личности к внешним и внутренним условиям старения, которые мы рассмотрим далее [1, с.402].

*Структура самосознания*

Содержание самосознания пожилого человека также претерпевает изменения. Рассмотрим эти изменения в соответствии со структурой самосознания, выделенной В. С. Мухиной [14, с.321-322].

1. Притязание на признание находится в состоянии депривации, т.к. существенно уменьшается число факторов, за счет которых можно было получать признание. В первую очередь это касается внешнего вида, а также социального статуса. В результате, для пожилого человека сильно обостряется значимость внешнего признания, которое теперь в основном зависит от родственников.

В самооценку включается самоощущение старости. Признание себя старым – сильнейший психологический фактор старения. Но, как подчеркивает Г. А. Миннигалеева, отсутствие самоощущения старения не лучше для физического и психического состояния. Правильное, конструктивное ощущение собственного возраста находится где-то на очень тонкой грани между двумя крайностями [12, с.126].

1. В этом возрасте происходит окончательное отторжение от своего имени. Круг людей, которые могут называть старика хотя бы по имени и отчеству чрезвычайно сужается. Отходит на задний план общение с коллегами, уменьшается количество ровесников, в итоге у пожилого человека остается только семейно-ролевое имя «бабушка» или «дедушка». Важно, чтобы все-таки человек мог иметь опыт общения по имени, имени-отчеству. Это будет способствовать «незацикливанию» на одной социальной роли [31, с.142].
2. Иногда пожилой человек делает акцент на правах в ущерб осознанию своих обязанностей. Это приводит к перекладыванию ответственности на других и принятию неконструктивной позиции «Мне должны», которая мешает мобилизовать свой организм и психику для дальнейшей успешной адаптации.
3. В осознании временной перспективы происходит сильный сдвиг: удлиняется прошлое и сокращается настоящее. Будущее воспринимается кратко или совсем отсутствует. Чем дальше располагается событие во временной перспективе, тем ярче оно окрашено эмоционально. Прошлое как бы присутствует в настоящем. Бег времени замедляется, поэтому происходит гипертрофированность, «растягивание» событий. Как правило, жизнь старика небогата событиями, однако они заполняют собой все его индивидуальное пространство и время [10, с.21]
4. Половая идентификация. В пожилом возрасте происходит размывание половой идентификации человека. Бессознательное человека не стареет, и эротические потребности продолжают существовать. Однако увеличивается высота и численность барьеров, препятствующих удовлетворению желания. Это происходит вследствие сомнений во внешней привлекательности, следования принятым на себя ролям, негативного предыдущего опыта, наличием страхов перед зависимостью и желанием зависеть, страхом перед близостью и желанием близости.

**Выводы:**

Геронтология и гериатрия – область медицинской и биологической науки, включающая в себя изучение процессов старения, причин возникновения, механизмов развития и особенностей течения болезней в старших возрастных группах. Гериатрия (клиническая геронтология) направлена на изучение особенностей диагностики, лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

Для определения наиболее приемлемых способов организации работы с пожилыми людьми необходимо знать и помнить об изменениях структуры личности при старении.

Эти изменения характеризуются падением активности, снижением эмоционального резонанса, нарастанием упрямства и негибкости.

Несмотря на некоторое снижение скорости познавательных процессов, у пожилых людей сохраняется способность к ее восстановлению при тренировке, а также способность к возмещению потери скорости за счет опыта. Познавательные возможности во многом зависят от самооценки, внутреннего настроя пожилого человека и его желания к саморазвитию. Пожилой человек обладает таким потенциалом как мудрость, которая недоступна молодым.

Эмоционально человек становится более ранимым, требует более чуткого внимательного отношения, особенно со стороны близких, родственников, работников медицинских и социальных учреждений. Несмотря на это, при выборе жизненной стратегии, пожилой человек может чувствовать себя эмоционально благополучно при практически любых жизненных обстоятельствах. В задачи социальных служб должно входить не только обеспечение психоэмоционального комфорта, но и помощь в выработке позитивной стратегии эмоционального старения. Скорее всего, наибольшее влияние на этот выбор оказывает осмысление жизненного пути.

Ценностные ориентации пожилых людей отражают самые разнообразные потребности, которые присущи и людям среднего возраста, и молодежи. Специфическими для пожилого возраста являются только ориентация на освобождение от дел и на внуков. Источник удовлетворения для пожилых людей заключается не только в собственном благополучии, но и в благополучии, успехах семьи, близких людей.

Точное и полное знание особенностей влияния социально-психологических и биологических факторов на процесс старения личности позволит направленно изменить условия, образ жизни старых людей таким образом, чтобы способствовать оптимальному функционированию личности старого человека и оказывать тем самым сдерживающее влияние на процесс ее старения.

**ГЛАВА 2. КОРРЕКЦИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**2.1. Основные стрессоры пожилых людей и пути их преодоления**

Предупреждение старения – древнейшая мечта человечества. Вечная молодость была желанной мечтой еще в античности. История полна примеров безрезультативного поиска эликсиров молодости, «живой воды», «молодильных яблок» и других способов, омолаживающих тело.

Но, с другой стороны, известно, что некоторые целенаправленные систематические попытки достичь цели продления жизни основывались в какой-то мере на адекватных методах. Так, к примеру, согласно даосизму (религиозно-организованная система продления жизни Древнего Китая), получить бессмертие можно было бы, кроме предупреждающих других мер, соблюдая диету, содержащую малокалорийные продукты растительного происхождения.

Ф.Бэкон был убежден, что самое большое влияние на процесс старения оказывают вредные привычки [4, с.165].

Многочисленные и многолетние исследования геронтологов доказали, что нерациональный образ жизни (гиподинамия, атегоренная диета, курение, злоупотребление алкоголем) является факторами риска старости [29, с.187].

Кроме того, достижения современной геронтологии позволили расширить наши представления о старении, как о сложном биологическом процессе, о социальных факторах, влияющих на его скорость и о способах, его замедляющих, о возможностях продлить человеческую жизнь на годы, десятилетия.

Прежде чем определить характер коррекции гериатрических проблем пожилых людей, необходимо выявить стрессоры, ухудшающие состояние бодрствования пожилого человека.

Среди таких стрессоров М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова называют следующие:

* отсутствие четкого жизненного ритма;
* сужение сферы общения;
* уход от активной трудовой деятельности;
* синдром «опустошения гнезда»;
* уход человека в себя;
* ощущение дискомфорта от замкнутого пространства и многие другие жизненные события и ситуации [6, с.205].

Наиболее сильным стрессором в старости является одиночество. Понятие это далеко не однозначное. Если вдуматься, то термин «одиночество» имеет социальный смысл. У человека нет родственников, сверстников, друзей. Одиночество в старости может быть связано и с отдельным проживанием от молодых членов семьи. Однако более существенными в старости оказываются психологические аспекты (изоляция, самоизоляция), отражающие осознание одиночества как непонимания и безразличия со стороны окружающих. Особенно реальным одиночество становится для человека, живущего долго. В центре внимания его дум, размышлений может быть исключительно ситуация, породившая ограничение круга общения. Неоднородность и сложность чувства одиночества выражаются в том, что старый человек, с одной стороны, ощущает увеличивающийся разрыв с окружающими, боится одинокого образа жизни, с другой – он стремится отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность в нем от вторжения посторонних.

Практикующие геронтологи постоянно сталкиваются с фактами, когда жалобы на одиночество исходят от старых людей, живущих вместе с родственниками или детьми, гораздо чаще, чем от стариков, живущих отдельно. Одна из очень серьезных причин нарушения связей с окружающими кроется в нарушении их связей с молодыми людьми. Закрепляется не самая гуманистическая позиция: отсутствие реальной жизненной проекции на будущее ясно как для самого старого человека, так и для его молодого окружения. Более того, нередким сегодня можно назвать столь реликтовое явление, как геронтофобия, или враждебные чувства по отношению к старым людям [22, с.18].

При прохождении каждого возрастного этапа человек решает определенные задачи развития. А. В. Мудрик выделяет три группы задач, решаемых человеком на каждом этапе социализации: естественно-культурные, социально-культурные и социально-психологические задачи [13, с.101]

Рассмотрим эти задачи и их особенности в пожилом возрасте.

*Естественно-культурные задачи* включают в себя достижение определенного уровня физического и сексуального развития. Применительно к пожилому возрасту, можно сказать, что задача заключается в сохранении достигнутого уровня физического развития. Это выражается в сохранении физической активности посредством домашней работы, занятий спортом или физической гимнастикой; поддержании внешнего вида; адекватном восприятии старения организма. Что касается сексуального развития, нужно отметить, что, несмотря на то, что в пожилом возрасте наблюдается некоторое нивелирование половых ролей, в современной прозападной культуре постулируется положение о том, что в любом возрасте человек должен сохранять свою психосексуальную активность и полоролевое поведение, присущее зрелому возрасту.

*Социально-культурные задачи* включают познавательные, морально-нравственные, ценностно-смысловые. Человек должен освоиться с новыми для себя ролями. Происходит трансформация от статуса зрелого, работающего человека к положению пенсионера. Он перестает быть родителем (потому что дети уже выросли), но принимает роль прародителя (бабушки, дедушки). Ему необходимо перераспределить свое время, переструктурировать сферу собственной занятости, перестроить отношения с супругой (супругом), либо примириться с потерей. Человек делает выбор, развиваться ли ему дальше интеллектуально и культурно, или повернуть к регрессу.

*Социально-психологические задачи* включают становление самосознания личности, ее самоопределение в актуальной жизни и на перспективу, самореализацию и самоутверждение. Наиболее важными психологическими задачами развития в пожилом возрасте становятся:

* сохранение согласованности с собственной идентичностью, которая требует опоры на прошлое и в тоже время своевременной перестройки Я-концепции и стиля поведения в соответствии с изменившимися условиями жизни;
* нахождение смысла жизни, которая напрямую связана с оценкой собственного прошлого [12, с.131].

Г. А. Миннигалеевавводит понятие«ресурсных возможностей» пожилого человека – это некоторые особенности пожилых людей, которые могут способствовать благополучному старению и решению вышеуказанных возрастных задач, но, как правило, не находят себе применения без внешней поддержки. По мнению автора, они могут и должны быть актуализированы в каких-либо социальных структурах, предназначенных именно для создания наиболее комфортных условий существования пожилого населения [12, с.131-132].

Многие из стрессоров людей пожилого и старого возраста можно предупредить или относительно безболезненно преодолеть за счет изменения к старикам и к процессу старения в целом. Известный американский врач и основатель Института соматических исследований Томас Ханна пишет: «Прославление молодости – это оборотная сторона ненависти к старению… Презирать факт старения – это то же самое, что презирать жизнь. Молодость – это не то состояние, которое надо сохранить. Это состояние, которое надо сохранить и продолжить. У молодости есть сила, но у нее нет умения. А ведь умение и опыт – это самая большая сила. У молодости есть быстрота, но у нее нет эффективности. А ведь в конечном итоге лишь эффективность помогает достичь цели. Молодости не хватает настойчивости. А ведь только настойчивость помогает решать сложные задачи и принимать верные решения. У молодежи есть энергия и ум, но она не обладает способностью принимать верные решения, правильно судить о том, как использовать эти качества. Молодость заполнена генетически запрограммированными желаниями, но она не умеет добиваться их выполнения и ощущать красоту достигнутого. Молодость полна надежд и обещаний, но у нее нет способности оценить их свершение и выполнение.

Молодость – это время сеять и обрабатывать посевы, но это не время сбора урожая. Молодость – это время невинности и незнания, но это – не время мудрости и знания. Молодость – это время пустоты, которая ждет, чтобы ее заполнили, это время возможностей, которые ждут реализации, это начало, которое ждет своего развития… Если мы не поймем, что жизнь и старение представляют собой процесс роста и прогресса, то мы не поймем основные принципы жизни…» [27, с.116-117].

Автор этого высказывания считает, что возраст сам по себе не может быть причиной здоровья или заболевания; возраст может не иметь никакого отношения к тысячам проблем, которые на него «списывают». Вот довольно типичный вопрос: «Доктор, почему вы не можете мне помочь?» И столь же типичный ответ: «Ведь вы не молодеете. Вы должны чувствовать себя именно так». А далее не менее типичный совет: «Теперь, когда вы стареете, вы должны немного сбавить ход». Т. Ханна считает такой совет «смертоносным», который открывает путь, ведущий прямо к поражению. Как исследователь и практикующий врач, избавивший сотни людей от физических страданий, причиняемых невралгией, сколиозом, кифозом, остеопорозом, сжатием дисков и т.д., он обнаружил, что многие неприятности связаны с сенсорно-моторной амнезией, с неполадками в чувствительно-двигательной системе, являющейся основой человеческого опыта и поведения. Бесспорным является тот факт, что, как только человек перестает выполнять определенные физические действия, он постепенно утрачивает саму способность действовать [6, с.207].

Российские ученые установили, что человек сохраняет способность к активной деятельности и адаптации до тех пор, пока он получает соответствующие нагрузки, на которые необходимо реагировать. В современной науке о старости центральное место занимает конкретно-практическая задача поддержания жизни человека на определенном стабильном уровне, расширения сроков индивидуальной жизни, изменения сроков наступления нетрудоспособной старости и изменения характера старения.

В позднем возрасте в связи с резким изменением социального статуса, а также уменьшением физической и психической активности, можно наблюдать значительные изменения личности. Весьма расхожим является представление о затухающей жизненной, а значит и творческой активности престарелых людей. Однако это далеко не так.

С точки зрения гуманистической психологии, важнейшее условие самореализации в любом возрасте, личностного роста и психического здоровья – это позитивное принятие человеком себя, которое возможно только при безусловном позитивном принятии со стороны значимых других. По-видимому, для пожилого возраста безусловное позитивное принятие себя связано с безусловным позитивным принятием своего жизненного пути (семьи, профессии, досуга, жизненных ценностей и другое). Для большинства пожилых людей практически исчерпаны возможности сколько-нибудь серьезных изменений в жизненном пути. Но пожилой человек может бесконечно много работать со своим жизненном путем в идеальном плане, внутренне, и именно в данном случае ему необходима психологическая помощь. Его ведущей деятельностью становится внутренняя работа по принятию своего жизненного пути.

Психические процессы, хоть и отличаются в пожилом возрасте некоторой ригидностью и немного замедленны по сравнению со зрелым возрастом, все же обеспечивают необходимый уровень жизненной активности. Умственные способности пожилых людей гораздо выше, чем это принято считать. При отсутствии сильных органических нарушений, они снижаются незначительно. Кроме того, старики обладают таким умственным качеством, которое недоступно более молодым взрослым, как мудрость. А это значит, что в житейском плане пожилые люди при благополучном старении умеют находить решения конфликтных ситуаций, а также наиболее выгодные разрешения жизненных ситуаций.

Исходя из всего вышеизложенного, основываясь на выводах Г. А. Миннигалеевой,мы можем выделить следующие *основные психологические ресурсы пожилых людей:*

1. мудрость, или жизненный опыт;
2. нереализованные потребности духовно-познавательного, творческого плана, если они были сформированы в течение жизни;
3. способность и желание к изменению;
4. способность к социальным контактам и необходимость в них (проблема одиночества стоит перед 47% опрошенных одиноких пенсионеров и 18%, проживающих с одним и более членами семьи) [12, с.134].

Итак, для благополучного старения необходимо наличие некоторых внутренних условий. Возможность и потребность в их приобретении, в благоприятной психологической атмосфере и соответствующей социальной обстановке, на наш взгляд, и следует считать основным ресурсом пожилого человека.

Активное приспособление к новой ситуации, деятельный стиль жизни в это период дает возможность дальнейшего развития человека, в частности развитие его личности.

При таком рассмотрении проблемы старости возникает возможность и необходимость подготовки людей к старению. Задача эта заключается не только в поддержании физического состояния индивида, но и требует создания условия для его психологической адаптации, разработки мер психологического обеспечения.

**2.2. Состояние и пути развития гериатрической службы Республики Беларусь**

Всемирная организация здравоохранения выделяет *три типа* помощи пожилым людям:

* первичная медико-санитарная помощь, включающая широкий набор методов и приемов, которые доступны как для каждого человека в отдельности, так и для всего населения. Сюда входит первичный контакт со службами здравоохранения и такие элементы, как просвещение и традиционное оказание помощи службам здравоохранения;
* первичная медицинская помощь обычно обеспечивается на уровне, ассоциируемом с врачом общей практики, но не обязательно ограничивается только врачебной помощью;
* гериатрическая помощь – система лечебно-профилактических и социальных мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения и социального обеспечения в отношении лиц пожилого и старческого возраста при заболеваниях и увечьях. Обеспечивается в основном под руководством медицинского специалиста, который обычно входит в состав комплексной бригады.

В основу организации гериатрической службы положены следующие *принципы:*

* гериатрическая помощь должна быть составной частью общей системы здравоохранения, массовой и доступной;
* медицинская помощь должна быть максимально приближена к населению старшего возраста;
* участковый терапевт должен стать главной фигурой в процессе ведения гериатрических больных;
* комплекс лечебных мер должен быть направлен не только на лечение, но и на максимальное стимулирование и активизацию подвижности больного, способности к самообслуживанию;
* определение конкретных организационных мер и объема медицинской помощи осуществляется дифференцированно с учетом специфики обслуживаемого населения.

Высокий уровень медицинской помощи пожилым неотделим от уровня социального обслуживания и требует со стороны органов здравоохранения и социального обеспечения взаимно координированных усилий, а врач, оказывающий медицинскую помощь пожилому и старому человеку, нуждающемуся в социальной помощи, должен способствовать ее организации [18, с.11].

Таким образом, геронтология/гериатрия  – это проблема межведомственная. Ключевыми и основополагающими позициями в разработке проблемы «старшее поколение» следует признать в первую очередь социальный аспект, во вторую – медицинский. Действительно, высокий уровень социальной дезинтеграции среди лиц нетрудоспособного возраста доминирует над социальной недостаточностью вследствие ограничений физической независимости из-за серьезных нарушений функций организма, т.е. над клинической составляющей. Последнее предопределяет необходимость, в первую очередь, развития медико-социальных служб, способных адекватно провести медико-социальную экспертную оценку конкретного пациента и не только наметить пути его реабилитации, а и осуществить ее на деле.

А.Л. Арьев подчеркивает, что три кита, на которых базируется экспертное заключение  – это медицинский, социальный и психологический статус обследуемых. Кроме этого, должен быть проведен специализированный анализ характера и выраженности возрастных изменений. Объектом оценки являются ограничения жизнедеятельности: самообслуживания, самостоятельное передвижение, ведение домашнего хозяйства, ориентация, поведение, применение способов и средств адаптации к окружающей среде, трудоспособность. Таким образом, объектом оценки является уровень социальной недостаточности. Что же является целью выше приведенного анализа  – определение потребности в различных формах социальной защиты: материальное обеспечение, натуральное обеспечение, социальное обслуживание. Конечным результатом является определение уровня социальной реадаптации в соответствии с возрастом, соматическим и социальным статусом [2, с.110].

Развитие гериатрической службы Республики Беларусь определяется государственной стратегией, определенной Конституцией Республики Беларусь, законами «О здравоохранении», «О ветеранах», отечественным и международным опытом, политикой ООН и ВОЗ, хартией стандартов пожилых и Декларацией прав человека. Основополагающими принципами концепции являются обеспечение положительной, активной и творческой жизни пожилых людей, равных прав с другими слоями населения в сфере медицинского обслуживания и выполнения социальных гарантий, которые пожилые люди заслужили своим многолетним трудом.

Принципы охраны здоровья пожилых людей Республики Беларусь заключаются в ответственности государства за охрану здоровья пожилых людей;

* профилактической направленности охраны здоровья пожилых, создании равных условий в возможностях сохранения и укрепления здоровья;
* развитии гериатрической службы;
* привлечении пожилых людей и общественных организаций к совершенствованию гериатрической службы;
* создании специальных программ по оздоровлению пожилых;
* использовании механизмов эффективного финансирования из различных источников;
* развитии геронтологической науки;
* проведении активной демографической политики, направленной на увеличение населения  во всех возрастных группах  [28].

  Национальная политика в области геронтологии/гериатрии осуществляется посредством законодательных актов и национальных комплексных программ, обеспечивающих эффективное межведомственное сотрудничество.

  Одним из подходов рациональной политики в области гериатрии является создание специальных медицинских служб. К стационарным формам гериатрического обслуживания относятся все учреждения и службы, оказывающие медико-социальную помощь больным пожилого возраста: гериатрические отделения и больницы сестринского ухода, хосписы, отделения паллиативной медицины, медико-социальные отделения, палаты и койки. Функции их различны и дополняют друг друга на разных этапах оказания долговременной медико-социальной помощи больным пожилого возраста.  
  Специализированная медицинская помощь пожилым пациентам оказывается специализированными отделениями и стационарами (кардиологическими, пульмонологическими, урологическими, ортопедотравматологическими, неврологическими, психиатрическими, гинекологическими и др.) При этом следует подчеркнуть, что возраст не является основанием отказа предоставления специализированной помощи. Дискриминация по возрасту не допустима в любом учреждении, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности.  
  Однако основная забота об охране здоровья пожилых в настоящее время возлагается на участкового терапевта. Целью вводимых должностей гериатра в лечебно-профилактических учреждениях является организационно-методическая помощь пожилым, ведение консультативного приема и реабилитационных мероприятий в сформированных группах из числа пожилого населения, проживающего в зоне обслуживания поликлиники.

Значимость деятельности участкового врача по сохранению здоровья и улучшению качества жизни граждан старше трудоспособного возраста, помимо общегуманного и духовного аспекта, заключается в приближении квалифицированной медицинской помощи непосредственно к пациенту в системе его повседневного семейно-бытового окружения и поведения. При этом врач оценивает социальные проблемы пожилого больного, влияющие как на результат лечения, так и на качество жизни в целом. При оказании медицинской помощи участковый терапевт должен учитывать психологические особенности пожилого больного и наличие, как правило, нескольких хронически протекающих заболеваний.

По мнению Н. В. Вержиковской и В. В. Чайковской, участковый врач должен больше внимания уделять проведению реабилитационных мероприятий на дому (активная стимуляция двигательных способностей и способностей к самообслуживанию), выработке активной жизненной позиции у больного [5, с.66].

  В настоящее время в Республике Беларусь созданы областные и Минский городской геронтологические центры.

  Подготовка кадров для гериатрической службы осуществляется в государственной системе медицинского образования и ориентирована на изменение структуры и задач первичной медико-санитарной помощи и гериатрической службы. В высших и средних медицинских учебных заведениях будущие врачи и средние медицинские работники должны получать базовую подготовку по гериатрии. Последипломная подготовка врачей общей практики, участковых терапевтов, гериатров и других специалистов производится на базе Белорусской медицинской академии последипломного образования. Средние медицинские работники повышают свои знания по вопросам гериатрии на курсах повышения квалификации. Обязательной является ежегодная подготовка всех медработников по гериатрии на рабочих местах.

  Научные исследования по вопросам гериатрии и геронтологии проводятся достаточно интенсивно на кафедре БелГИУВ (по изучению заболеваний, ассоциированных с возрастом) и сотрудниками лаборатории по медико-социальным проблемам пожилых БНИИЭТИН (изучение эффективности реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем у пациентов гериатрического возраста). Кроме того, во всех медицинских вузах и профильных НИИ проводится научно-исследовательская работа по соответствующей гериатрической тематике. Интересные научные исследования осуществляются в МГМИ по гериатрической психиатрии. Ежегодно в день пожилых людей проводится научно-практическая конференция по актуальным проблемам гериатрии и геронтологии. Издается сборник материалов конференции [23, с.9].

Подводя итог сказанному, следует еще раз подчеркнуть, что повышение уровня и улучшение качества жизни старшего поколения, реальное обеспечение условий для достойной старости (основные принципы ООН) – задача, разрешение которой возможно только при тесном целенаправленном взаимодействии различных ведомств и министерств.

Следует помнить, что отношение к пожилым людям является одним из общественных критериев социального благополучия, в том числе и потому, что общество обязано возвратить престарелым то, что брало у них в кредит в трудоспособном возрасте, в котором производится намного больше, чем потребляется.

**Выводы:**

В пожилом возрасте человек возникают новые задачи развития, при этом наиболее важными психологическими задачами являются: сохранение согласованности с собственной идентичностью и нахождение смысла жизни. Решение этих и других возрастных задач может быть облегчено при использовании пожилым человеком внутренних ресурсов, таких как: мудрость, нереализованные потребности духовно-познавательного, творческого плана, способность и желание к изменению, способность к социальным контактам и необходимость в них.

Для благополучного старения необходимо наличие некоторых внутренних условий. Возможность и потребность в их приобретении, в благоприятной психологической атмосфере и соответствующей социальной обстановке, на наш взгляд, и следует считать основным ресурсом пожилого человека. Активное приспособление к новой ситуации, деятельный стиль жизни в это период дает возможность дальнейшего развития человека, в частности развитие его личности.

При таком рассмотрении проблемы старости возникает возможность и необходимость подготовки людей к старению. Задача эта заключается не только в поддержании физического состояния индивида, но и требует создания условия для его психологической адаптации, разработки мер психологического обеспечения.

Высокий уровень медицинской помощи пожилым должен быть неотделим от уровня социального обслуживания и требовать со стороны органов здравоохранения и социального обеспечения взаимно координированных усилий, а врач, оказывающий медицинскую помощь пожилому и старому человеку, нуждающемуся в социальной помощи, должен способствовать ее организации

Геронтология/гериатрия  – это проблема межведомственная. Ключевыми и основополагающими позициями в разработке проблемы «старшее поколение» следует признать в первую очередь социальный аспект, во вторую – медицинский.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Старость является заключительной фазой в развитии человека. Период геронтогенеза (период старения), согласно международной классификации, начинается с 60 лет у мужчин и с 55 лет – у женщин и имеет три градации: пожилой, старческий и долгожители. Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме.

Для определения наиболее приемлемых способов организации работы с пожилыми людьми необходимо знать и помнить об изменениях структуры личности при старении. Знание особенностей влияния социально-психологических и биологических факторов на процесс старения личности позволит направленно изменить условия, образ жизни таким образом, чтобы способствовать оптимальному функционированию личности старого человека и оказывать тем самым сдерживающее влияние на процесс ее старения.

Несмотря на наличие необратимых биологических изменений, которые можно значительно замедлить в соответствии с современным уровнем развития медицины, сохранность когнитивных процессов во многом зависит от самооценки, внутреннего настроя пожилого человека, его желания к саморазвитию и тренировки. При этом опыт позволяет восполнить снижение скорости познавательных процессов, а неоспоримым преимуществом старости является приобретение мудрости.

Что касается эмоциональной сферы, то к старости, как правило, человек становится более ранимым, требует более чуткого внимательного отношения. Несмотря на это, при выборе жизненной стратегии, пожилой человек может чувствовать себя эмоционально благополучно при практически любых жизненных обстоятельствах. В задачи социальных служб должно входить не только обеспечение психоэмоционального комфорта, но и помощь в выработке позитивной стратегии эмоционального старения. Скорее всего, наибольшее влияние на этот выбор оказывает осмысление жизненного пути. Структура самосознания пожилого человека претерпевает ряд изменений: депривация притязания на признание, отторжение от имени, размывание половой идентификации, удлинение прошлого при осознании временной перспективы.

В пожилом возрасте человек возникают новые задачи развития, при этом наиболее важными психологическими задачами являются: сохранение согласованности с собственной идентичностью и нахождение смысла жизни. Решение этих и других возрастных задач может быть облегчено при использовании пожилым человеком внутренних ресурсов, таких как: мудрость, нереализованные потребности духовно-познавательного, творческого плана, способность и желание к изменению, способность к социальным контактам и необходимость в них.

Активное приспособление к новой ситуации, деятельный стиль жизни в этот период дает возможность дальнейшего развития человека, в частности развитие его личности. При таком рассмотрении проблемы старости возникает возможность и необходимость подготовки людей к старению. Задача эта заключается не только в поддержании физического состояния индивида, но и требует создания условия для его психологической адаптации, разработки мер психологического обеспечения.

Геронтология/гериатрия  – это проблема межведомственная. Ключевыми и основополагающими позициями в разработке проблемы «старшее поколение» следует признать в первую очередь социальный аспект, во вторую – медицинский.

Повышение уровня и улучшение качества жизни старшего поколения, реальное обеспечение условий для достойной старости (основные принципы ООН)  – задача, разрешение которой возможно только при тесном целенаправленном взаимодействии различных ведомств и министерств.

Следует помнить, что отношение к пожилым людям является одним из общественных критериев социального благополучия, в том числе и потому, что общество обязано возвратить престарелым то, что брало у них в кредит в трудоспособном возрасте, в котором производится намного больше, чем потребляется.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Альперович, В. Д. Социальная геронтология / В. Д. Альперович. – Р-н/Д: Феникс, 1997. – 557 с.
2. Арьев, А. Л. Пожилой человек, его здоровье в контексте глобальных проблем современности, состояние и пути развития геронтологии/ гериатрии / А. Л. Арьев // Философия старости: геронтософия Философия старости: геронтософия: Сборник материалов конференции. Серия «Symposium». – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество. – 2002. – Вып. 24. – С.108-112.
3. Биология старения / Под ред. В. В. Фролькиса.. – Л.: Наука, 1982. – 618 с.
4. Бэкон, Ф. Сочинения: В 2-х т. – Т.1 / Под общ. ред. А. Л. Субботина. – 2-е изд. – М.: Мысль, 1977. – 325 с.
5. Вержиковская, Н. В. Медицинская помощь населению пенсионного возраста на догоспитальном этапе / Н. В. Вержиковская, В. В. Чайковская // Второй съезд соц.гиг.и орг.здравоохр.Укр.: Тезисы докладов. – Киев, 1990. – С.66-69.
6. Гамезо, М. В. Возрастная психология: личность от молодости до старости: Учебное пособие / М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Г. Г. Горелова, Л. М. Орлова. – М.: Ноосфера, 1999. – 410 с.
7. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. – Мн.: Харвест, 1998. – 800 с.
8. Ермолаева, М. В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей / М. В. Ермолаева. – М.: МПСИ, 2007. – 96 с.
9. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000. – 992 с.
10. Краснова, О. В. «Мы» и «Они»: эйджизм и самосознание пожилых людей / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 2000. - № 3 (11). – С.18-36.
11. Максимова, С. Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста / С. Г. Максимова. – Барнаул: Изд-во Алтайского Госуниверситета, 1998. – 98 с.
12. Миннигалеева, Г. А. Социально-педагогическая работа с пожилыми людьми / Г. А. Миннигалеева: дисс. ... канд. пед. наук. – М., 2004. – 310 c.
13. Мудрик, А. В. Введение в социальную педагогику. – М.: Институт практической психологии, 1997. – 365 с.
14. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник для студ. вузов / В. С. Мухина. – М.: Академия, 1997. – 456 с.
15. Мякотных, В. С. Психологические особенности пациентов гериатрического стационара / В. С. Мякотных, Т. А. Боровкова, А. А. Баталов // Успехи геронтологии. – 1999. - № 3. – С.150-154.
16. Орлокк, К. Нет старению / К. Орлокк. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. – 231 с.
17. Официальный статистический сборник Министерства здравоохранения РБ за 2006 // http://www.minzdrav.by/.
18. Руководство по гериатрии / Под ред. Д. Ф. Чеботарева, Н. Б. Маньковского. – М.: Медицина, 1982. – 310 с.
19. Семенюк, Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии / Л. М. Семенюк. – М.: МПСИ, 2003. – 400 с.
20. Сергеев, И. И. Психогенное патологическое развитие личности в позднем возрасте / И. И. Сергеев // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1986. - № 11. – С.1655-1659.
21. Солодовникова, И. В. Э. Эриксон: концепция жизненного пути человека // Молодежь и современный мир. – М.: Институт Молодежи, 1991. – С.184-191.
22. Старость. Популярный справочник / Зав. ред.Л. И. Петровская. – М.: Академия, 1996. – 450 с.
23. Сытый, В. П. Состояние и пути совершенствования гериатрической службы Беларуси / В. П. Сытый // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 1999. –№ 1. – С.7-12.
24. Тарнавский, Ю. Б. Чтобы осень была золотой / Ю. Б. Тарнавский. – М. 1988. – 110 с.
25. Ускова, Н. Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых людей: геронто-социологический анализ / Н. Е. Ускова: дисс. ... канд. социол. наук. – М., 2000. – 240 с.
26. Фельдштейн, Д. И. Психология взросления / Д. И. Фельдштейн. – М.: Академия, 1999. – 368 с.
27. Ханна, Т. Искусство не стареть. Как вернуть гибкость и здоровье: Пер. с англ. – СПб.: Речь, 1996. – 180 с.
28. Хапалюк, А. В. Пресс-релиз к пресс-конференции, посвященной дню пожилых людей. – 28.09.2006 // http://rcheph.by/.
29. Холостова, Е. И. Социальная геронтология: Учебное пособие / Е. И. Холостова, А. В. Рубцов. – М.: Дашков и К, 2005. – 290 с.
30. Хрисанфова, Е. Н. Основы геронтологии / Е. Н. Хрисанфова. – М.: Владос 1999. – 192 с.
31. Хухлаева, О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость / О. В. Хухлаева. – М.: Академия, 2002. – 208 с.
32. Шапиро, В. Д. Человек на пенсии: Социальные проблемы и образ жизни / В. Д. Шапиро. – М.: Мысль, 1980. – 208 с.
33. Яцемирская, Р. С. Социальная геронтология: Учебное пособие / Р. С. Яцемирская. – М.: Владос, 1999. – 365 с.