**Введение**

Реальная ситуация в мире такова, что практически во всех развитых странах сегодня существуют трудности с поддержанием в стабильном состоянии пожилых людей. Демографическое старение населения России, вызвано, снижением рождаемости, что неизбежно приводит к сокращению доли молодого поколения. В результате произойдет увеличение демографической нагрузки на трудоспособное население, что напрямую связано с выплатами социальных пособий, пенсий, предоставлением льгот. А также, старение населения в современной России происходит на фоне критической переоценки предыдущего развития страны. В результате неприятия происходящих социальных перемен возникает кризис в отношениях общества и пожилых людей. И нетрудно предположить, что этот кризис, если не предпринять соответствующих мер, в дальнейшем будет острым, ведь число лиц пожилого возраста будет увеличиваться. Преодолеть его сегодня можно лишь одним способом – переоценить роль пожилых людей в жизни современного общества.

Целью контрольной работы является изучение новых жизненных пространств пожилых граждан, а также, анализ проблемы психологического здоровья пожилых людей. В этом случае объектом исследования являются пожилые люди, а предмет исследования – проблема психологического здоровья и отношения общество – пожилой гражданин в новом жизненном пространстве.

Достижение поставленной цели предусматривает постановку и решение следующих задач:

– выявить новые жизненные пространства пожилых людей, установить относится ли учебно-образовательный центр к этому понятию;

– ответить на вопрос, каким образом, образование открывает пожилым гражданам новые перспективы;

– дать определение психологического здоровья человека;

– отметить наиболее распространенные психические нарушения пожилого возраста.

**1. Новые жизненные пространства пожилых граждан**

**1.1 Учебно-образовательный центр – новое жизненное пространство пожилых граждан**

Выход на пенсию для большинства граждан России связан с утратой привычного статуса, неконкурентоспособностью на рынке труда, неустойчивым материальным положением. Всё это, как правило, происходит на фоне ухудшающегося здоровья.

Однако это не «чисто русские» проблемы. Те же сложности (за исключением, может быть, неустойчивости материального положения), в основном, характерны и для высокоразвитого общества Западной Европы. «Достижение пенсионного возраста, уход из профессиональной деятельности означает для большинства людей тяжелый разрыв с прежним восприятием себя как полезного члена общества, – пишет С. Вельтер. – Складывается впечатление, что с этого момента жизнь человека идет постоянно на спад, как будто в ней нет ничего, кроме болезней, слабости и приближающейся смерти».

Прежде, чем роль пожилых в современном обществе будут способны переоценить законодатели, необходимо всерьез решить проблему образования для пожилых людей. Концепций такого образования несколько. Наиболее приемлемой для системы социального обеспечения среднестатистического российского города представляется концепция создания учебно-образовательного центра (Бюро) для людей пожилого возраста [1, с. 10].

Задача-максимум для такого учреждения – открыть новые жизненные перспективы для пожилых граждан. Бюро тесно сотрудничает со специалистами в сфере образования и социальной работы, а также с местными органами власти и представителями общественных организаций пенсионеров. Так складываются условия для создания обширной информационной сети. Одной из конкретных задач Бюро может быть также трудоустройство пожилых граждан. В целом особое значение деятельность Бюро приобретает для жизни социально активных людей, которые, выйдя на пенсию, не сразу находят применение своим силам. За счет активизации деятельности пенсионеров в различных областях жизни местного сообщества откроются со временем новые возможности и ресурсы. Причем, многие задачи будут решаться непосредственно самими пенсионерами. Особенно перспективно всё это в отношении социальной политики. Пожилые люди сами инициируют проекты, связанные, к примеру, с моделями сотрудничества с молодежными клубами, или с архивной краеведческой работой, с присмотром за детьми, с помощью школьникам при выполнении домашних заданий. Участие в социальной работе приводит к тому, что пенсионеры оказывают поддержку тем, кто в этом нуждается: тяжело больным, ограниченным в движении гражданам – или вполне здоровым людям, испытывающим бытовые трудности (далеко не все умеют починить электророзетку, к тому же мастеру из местного ЖЭКа не помешают конкуренты). Со временем Бюро может стать тем местом, куда не только обращаются за помощью, но и приходят, чтобы предложить свои услуги – своё знание, опыт, готовность помочь. Так в деятельности Бюро появляется немаловажный аспект благотворительности.

Направления деятельности Бюро для пожилых людей достаточно подробно разработаны в практике современной Европы. Но наиболее перспективными для современной российской провинции представляются те из них, которые связывают работу Бюро с деятельностью органов местного самоуправления. Услуги по выдаче пенсионных удостоверений, проездных билетов, специальных брошюр с информацией и бесплатных газет могли бы стать своеобразной целевой помощью со стороны Бюро органам местного самоуправления. Следующим этапом должно стать участие пожилых людей через Бюро в планировании мероприятий местной администрации.

Однако для такого участия необходима открытость для диалога со стороны органов МСУ, которая пока отсутствует. Между тем, ситуация зимы 2005 года, в которой монетизация льгот стала причиной стихийных массовых акций протеста пенсионеров в большинстве российских регионов, подталкивает чиновников местных администраций к такому диалогу. Деятельность Бюро для пожилых людей – связующее звено на этом пути.

«Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста». Так звучит главный принцип Организации Объединенных Наций, сформулированный в отношении пожилых людей. Учитывая современную ситуацию в Российской провинции, его следует дополнить еще одним утверждением: «Сделаем жизнь пенсионеров полезной для общества» [2 с. 135].

**1.2 Образование в пожилом возрасте**

Пожилыми людьми занимаются в основном министерства здравоохранения, профсоюзы, службы социальной защиты, образовательная активность очень невелика. Различные институты, такие, как клубы, колледжи, муниципальные центры, народные университеты и т.п. имеют образовательные программы для этого населения. Многие из этих институтов испытывают финансовые затруднения. Хотя точных данных нет, но очевидно, что тысячи пожилых людей лишены возможности посещать обучающие программы и получать удовольствие от них.

Образование на протяжении всей жизни – важная стратегия, которая помогает преодолеть проблемы возраста в обществе. Важная социальная функция образования – помочь человеку развить собственный потенциал, научить ориентироваться в жизни, осмысленно реагировать на постоянные изменения в мире, осваивать новые нормы общественной и гражданской жизни в динамично развивающемся обществе не только не ослабевает, а даже усиливается по отношению к пожилым людям.

Мировая практика выработала эффективную форму развертывания и интеграции всех видов образования населения в целях устойчивого социально-экономического развития территории – муниципальную программу – «обучающийся город», «обучающийся регион». Эта программа является ответом на вызов глобализации и переход человечества к экономике знаний и обучающемуся сообществу.

Во многих странах Западной Европы участие пожилых в образовательных процессах субсидируется в соответствии с законом об образовании взрослых. В России несовершенство законодательной и нормативно-правовой базы; недостаточная координация министерств и ведомств в сфере непрерывного образования взрослых; отсутствие единой информационной образовательной среды и ряд других проблем препятствуют развитию преемственности и достижению высокого качества непрерывного образования пожилых граждан в современных социально-экономических условиях. Сегодня еще не отработаны механизмы сбора и анализа общественных данных, свидетельствующих о социальном заказе на образование пожилых. Недостаточная эффективность действующей системы образования в значительной мере объясняется разобщенностью участников процесса образования взрослых в России, обусловлена громадной территорией страны, разрушением привычных структурных связей в профессиональной сфере, появлением новых участников, слабой интеграцией сети формального и неформального образования пожилых, отсутствием специальной андрагогической подготовки преподавателей, недостатком программ обучения, соответствующих интересам отдельных групп населения: женщин, инвалидов, иммигрантов, пожилых людей, лиц, находящихся в местах лишения свободы, и т.д., дефицит научных разработок систем образования пожилых, учитывающих особенности половозрастной структуры обучающихся, различия социально-культурной среды села, малого города, мегаполиса [3, с. 24 – 29].

Необходимо разработать индикаторы, позволяющие оценивать эффективность обучения в течение всей жизни человека, его значимость для карьерного роста граждан, для создания предпосылок для активной старости, достижения гармонии с самим собой и окружающим миром.

С точки зрения развития социального капитала, это означает многократное вхождение человека в групповую учебную деятельность, расширение социальных контактов, преодоление социального отчуждения, ознакомление с различными подходами в решении сложных жизненных проблем, наращивание социального капитала и создание условий для устойчивого развития общества.

В нашей стране крайне актуальна, в условиях демографического спада и перехода общества к экономике знаний, статистическая информация о масштабах, направлениях, периодичности, формах и видах образования пожилых, является неполной, фрагментарной, несопоставимой с международной статистикой. Очевидно, что европейские статистические данные ограничены активным взрослым населением и игнорируют опыт обучения пенсионеров и пожилых людей. Фактически, большое число людей в Европе не только работают в возрасте старше 65, но также посещают образовательные курсы и принимают участие в разнообразных организованных культурных мероприятиях.

Европейские методы сбора данных следуют критериям однородности, которые применимы в различных странах, при этом некоторые важные данные национального характера не только не принимаются во внимание, но напротив, исключены априорно из статистики. Этот метод исключает образовательные действия так называемого «неформального сектора», ввиду наличия тысяч различных региональных особенностей, которые с трудом вписываются в бюрократическую систему аккредитации образовательных учреждений.

Если официальные данные относительно стационарных учебных заведений собираются и издаются ежегодно Министерством просвещения, университетов и исследований, то тысячами неформальных учебных курсов Народных Университетов и Университетов «третьего возраста» статистика пренебрегает. Эти действия включают конференции, представления книг, поездки и культурные посещения, семинары и симпозиумы, а так же другие формы обучения. Они отличаются новизной и творческим потенциалом.

Учитывая, что система обучения пожилых осуществляется в значительной степени не в учреждениях образования, а неформальное образование чаще всего вне их стен, то охват населения различными формами обучения может быть измерен только на межведомственной и межотраслевой основе. Необходимо учитывать деятельность всех действующих структур образования пожилых [4, с. 98].

**2. Психическое здоровье пожилых граждан и его проблемы**

**2.1 Определение психического здоровья**

О высокой значимости психического здоровья можно судить по определению здоровья, данному в Уставе ВОЗ: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов». Психическое здоровье является неотъемлемой частью этого определения.

Цели и традиции общественного здравоохранения и укрепления здоровья могут так же эффективно применяться к области охраны психического здоровья, как они применяются, к примеру, к области профилактики инфекционных и сердечно-сосудистых болезней. Психическое здоровье можно представить как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия и эффективного функционирования для человека и для сообщества. Это основное понятие психического здоровья соответствует его широким и разнообразным интерпретациям в разных культурах [5].

Укрепление психического здоровья основано на разнообразных стратегиях, каждая из которых направлена на оказание положительного воздействия на психическое здоровье. Как и укрепление здоровья в целом, укрепление психического здоровья охватывает действия по созданию жизненных условий и окружающей среды, поддерживающих психическое здоровье и позволяющих людям принимать и вести здоровый образ жизни. Сюда входит целый ряд действий, повышающих вероятность того, что все большее число людей будет иметь лучшее психическое здоровье. Психическое здоровье и психические расстройства определяются многочисленными и взаимодействующими социальными, психологическими и биологическими факторами, как и здоровье и болезнь в целом.

Фактические данные четко указывают на связь с показателями нищеты, включая низкие уровни образования, а в некоторых исследованиях – с плохими жилищными условиями и низкими доходами. Признанным риском для психического здоровья являются усугубляющиеся и сохраняющиеся неблагоприятные социально-экономические условия для людей и общин. Повышенную восприимчивость находящихся в неблагоприятных условиях людей к психическим расстройствам в любой общине можно объяснить такими факторами, как чувство незащищенности и безнадежности, быстрые социальные перемены, а также риск насилия и плохое состояние физического здоровья. Атмосфера, в которой соблюдаются и охраняются основные гражданские, политические, социально-экономические и культурные права, также имеет основополагающее значение для укрепления психического здоровья. Без защищенности и свободы, обеспечиваемых этими правами, крайне трудно сохранять высокий уровень психического здоровья.

Национальная политика в области охраны психического здоровья должна быть направлена не только на одни лишь расстройства психического здоровья – она должна также признавать и регулировать более широкие аспекты укрепления психического здоровья. Сюда входят социально-экономические факторы и факторы окружающей среды, описанные выше, а также поведение. Для этого необходимо включать укрепление психического здоровья в стратегии и программы государственного и частного секторов, включая образование, труд, правосудие, транспорт, окружающую среду, жилищное строительство и улучшение быта, а также сектор здравоохранения. Особо важную роль играют лица, принимающие решения в правительствах на национальном и местном уровнях, действия которых оказывают такое воздействие на психическое здоровье людей, о котором эти лица могут и не подозревать.

2.2 Психическое здоровье пожилых людей.

Наличие хорошего психического здоровья в течение жизни не обеспечивает иммунитета к психическим нарушениям в пожилом и старческом возрасте. Пожилые люди страдают психическими заболеваниями значительно чаще, чем молодые и люди среднего возраста.Так по данным Всемирной организации здравоохранения среди пожилых людей 236 из 100 тысяч населения страдают психическими заболеваниями, в то время как в возрастной группе от 45 до 64 лет – только 93. Однако не надо думать, что старость неизбежно связана с ухудшением здоровья, в том числе психического. Многие заболевания позднего возраста можно вылечить. Важно быть внимательным к себе и своим пожилым родственникам и вовремя обращаться к врачу.

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

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

Не проходите мимо заметных перемен в поведении или настроении своих пожилых родственников. Эти перемены могут быть симптомами депрессии, деменции, психогенно-невротических расстройств. Многие соматические заболевания пожилого возраста сопровождаются психическими расстройствами, и здесь так же необходима помощь психиатра. Правильное лечение может привести к улучшению состояния и вернуть пожилого человека к полноценной счастливой жизни.

**2.3 Наиболее распространенные психические нарушения пожилого возраста**

У пациентов пожилого возраста широко представлены различные проявления *неврозоподобного синдрома*, в основе которых, прежде всего, – церебральный атеросклероз. Характерны жалобы на ощущение тяжести в голове, шум и звон в ушах, головокружения, пошатывание при ходьбе или вставании с постели, нарастающую утомляемость даже при небольших физических нагрузках. Появляется потребность в дневном отдыхе. Больные становятся раздражительными, нетерпеливыми, плохо переносят шум, легко появляются слезы на глазах, отмечается снижение памяти, нарушается сон. Помощь в таких случаях обычно осуществляется амбулаторно.

Наиболее распространенное психическое нарушение пожилого возраста – *депрессия.* Настроение снижено, характерно непреходящее чувство тоски или тревоги, появляется чувство ненужности, безнадежности, беспомощности, необоснованной виновности, потеря интереса к прежним любимым занятиям, семье, друзьям, работы.

Снижение умственной работоспособности, в основе которой лежит неспособность сконцентрировать внимание, ухудшение памяти и общая дезорганизация психических процессов, – также могут быть проявлением депрессии.

Депрессия может иметь и соматические проявления: потеря или, наоборот, усиление аппетита, бессонница или сонливость, постоянная усталость, запоры, болевые ощущения, которые нельзя объяснить соматическим заболеванием.

Если Вы заметили у себя или кого-то из Ваших близких какие-то из перечисленных симптомов, и они держатся более двух недель – необходимо обратиться за помощью к специалисту. Современная психиатрия располагает широким спектром средств для успешного лечения депрессий, и своевременно начатое лечение почти наверняка вернет человеку здоровье.

Если появляются мысли о смерти или самоубийстве, помощь нужна срочно!Если Ваш родственник отказывается обратиться к врачу самостоятельно, настаивайте и не стесняйтесь прибегнуть к недобровольным мерам. При попытке самоубийства – вызывайте скорую психиатрическую помощь.

*Деменция* **–** это заметное снижение интеллектуально-мнестического уровня, связанное с различными заболеваниями головного мозга. При этом наблюдается снижение памяти, ведущее к дезориентации в окружающем, растерянность, неспособность выполнять даже простейшие интеллектуальные операции. Такие больные не помнят, где они живут, могут потеряться на улице. В тяжелых случаях происходит разрушение навыков самообслуживания: больные не могут сами умыться, одеться, теряют навыки приема пищи и соблюдения личной гигиены.

Причиной деменции в пожилом и старческом возрасте чаще всего бывают сосудистые заболевания (гипертоническая болезнь, церебральный атеросклероз, заболевания сердца и т.п.) и атрофические заболевания головного мозга, чаще всего это болезнь Альцгеймера.

Эффективного лечения деменций пока не найдено, но во многих случаях удается добиться существенного замедления процесса, поэтому важно как можно раньше начать лечение. И, конечно, такие больные нуждаются в уходе и внимании со стороны своих близких.

*Псевдодеменцией* называютобратимые психические расстройства, которые внешне выглядят как деменция**.** Больного с проявлениями деменции очень важно показать специалисту, который проведет тщательное медицинское обследование как психического, так и соматического состояния. Если симптомы деменции связаны с какими-то другими факторами, их устранение ведет к улучшению состояния и выздоровлению.

Например, больные депрессией могут иногда походить на дементных больных. Погружаясь в свои переживания, они выглядят отрешенными от окружающего, не могут сконцентрироваться, теряются в беседе. Однако депрессию можно вылечить, и вместе с нею уйдут симптомы деменции.

Другой причиной псевдодеменции может быть передозировка лекарств. Пожилые люди, как правило, имеют не одно соматическое заболевание и вынуждены принимать большое количество препаратов. Отмена или снижение дозы лекарств приводят к улучшению состояния.

Симптомы деменции могут возникнуть при плохом питании, при проблемах с зубами, когда пожилые люди исключают некоторые виды пищи из рациона, потому что ее трудно жевать, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, когда затруднено переваривание и всасывание необходимых для нормального функционирования организма веществ. Заболевания сердца и легких могут привести к гипоксии мозга и повлиять на поведение больного. Печеночная и почечная недостаточность, приводя к накоплению токсических веществ в организме, также могут имитировать симптомы деменции. К псевдодементным расстройствам могут привести заболевания эндокринной системы и многие другие.

Симптомы псевдодеменции обратимы. Они уходят, когда причины их появления диагностированы и устраняются с помощью лечения [7].

**Заключение**

Проблемы старения населения широко обсуждаются на общероссийском и международном уровне. Политика в отношении пожилых людей в настоящее время предусматривает два направления – это оказание им необходимой медицинской и социальной помощи, а также создание условий, при которых пожилые люди могли бы реализовать свои профессиональные и творческие возможности.

Целью контрольной работы являлось изучение новых жизненных пространств пожилых граждан, а также, анализ проблемы психологического здоровья пожилых людей. Анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

1) Изучение показало, что новые жизненные пространства пожилых людей – это всевозможные организации, направления, партии, а также какие либо увлечения, в которых участвуют пожилые граждане, при этом они чувствуют себя нужными обществу, что поднимает их самооценку, и старость вместе с болезнями и одиночеством отодвигается на второй план. Примером такого жизненного пространства могут служить учебно-образовательные центры, и образование пожилых людей в целом.

2) В ходе работы выявлено, что психическое здоровье можно представить как состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

3) Установлено, что есть наиболее распространенные психические нарушения пожилого возраста, к ним относятся: нервозный синдром, депрессия, деменция, а также, псевдодеменция.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что его результаты, основные выводы и обобщения способствуют более глубокому пониманию проблем пожилого человека, что в свою очередь помогает решению задач помощи пожилым гражданам.

**Список использованных источников**

1. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: «МОДЕК», 2000 – 98 с.
2. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Учебное пособие. – М.: Академический проспект, 2006. – 320 с.
3. «Активное долголетие петербуржцев: многообразие досуговых и образовательных возможностей», СПБ, 2007. – 90 с.
4. Литвинова Н.П., Кузьмин А.В. Единое образовательное и досуговое пространство в интересах пожилых людей. – М.: ГОЭТАРМЕД, 2009. – 205 с.
5. Internet resouree: mediainquiries@who.int
6. Социальная геронтология в схемах, таблицах и опорных конспектах: Учебное пособие / Сост. Т.П. Ларионова, Н.М. Максимова, Т.В. Никитина. – М.: «Дашков и К», 2009. – 80 с.
7. Internet resouree: www.npar.ru/psi/po.htm