Содержание

# Введение

*1. Генезис отношения к пожилым людям в обществе*

1. *Физиологические и психологические изменения в пожилом возрасте*
2. *Каковы ресурсы пожилого человека*
3. *Проблема одиночества пожилого человека. Потеря близких и ожидание собственной смерти*
4. *Активная старость и роль социально-медицинских работников в этом*
5. *Проблема адаптации пожилого человека в условиях стационара*

*Заключение*

*Список литературы*

**Введение**

Человечество стареет, и это становится серьезной проблемой, решение которой должно вырабатываться на глобальном уровне. Для улучшения работы с пожилыми людьми в Российской Федерации разработана Федеральная целевая программа «Старшее поколение». По мере создания института социальных работников и специалистов в области геронтологии нетрудоспособные граждане могут получать уже более квалифицированную и разнообразную социальную помощь и поддержку.

На протяжении всей истории развития государств отношение к старым людям колеблется от геронтофобии (боязни старости) до геронтократии (преобладания лиц старшего возраста в управлении государством). Не вызывает сомнения, что отношение к старшему поколению, а тем самым и к продолжительности жизни, существенно определяется культурно-историческими традициями, сложившимися в национальных объединениях людей, экономическим и политическим статусом государств. В соответствии с этими особенностями преобладает то или иное ценностное отношение к жизни, а, следовательно, и к старшему поколению. Как отмечает отечественный ученый Л.И.Анцыферова, социальный стереотип старика, «бредущего по обочине жизни», может навязываться пожилому человеку обществом и усваиваться им. В результате неспособности противостоять этому влиянию развивается негативное изменение еще недавно активных и здоровых людей, сокращается продолжительность жизни[[1]](#footnote-1).

Пожилой человек сталкивается с проблемами, связанными с естественным ходом жизни любого человека на земле, и проблемами, обусловленными ситуацией в стране. Происходящие сегодня быстрые и резкие изменения в экономическом, политическом и социальном развитии России не имеют исторических аналогов. Сложившиеся условия поставили перед населением старшего возраста задачи, которые традиционны для молодого поколения. Пожилой человек взвалил на свои плечи груз биологических и социально-экономических проблем. Ноша оказалась настолько тяжелой, что за последние 7 лет резко уменьшилась средняя продолжительность жизни (женщин - на 3 года, мужчин – на 5 лет). Тем не менее, максимальная продолжительность жизни не изменилась. Доля населения, относимая по международной периодизации ВОЗ к долгожителям, остается в тех же количественных пределах. Это свидетельствует о неиспользованных жизненных ресурсах человека.

Надо сказать, что сегодня, два поколения наиболее остро чувствуют на себе последствия социально-экономических преобразований: это люди зрелого возраста и пожилые. Экономические неурядицы выступают для них в очень конкретном облике царя голода. Чтобы жить, а не выживать, людям пожилого возраста нужны знания и навыки для налаживания социальных коммуникаций, для того чтобы реализовать те силы, которые они в себе чувствуют. Народная театральная студия, хор ветеранов, дача – вот те немногие возможности для самореализации. Еще, может быть, общественная деятельность, которую надо организовать самим, чтобы чувствовать свою значимость, но на нее будут уходить силы, которые не принесут моральной выгоды – только моральное удовлетворение.

Изучением проблем старости занимается г*еронтопсихология* – отрасль возрастной психологии, которая занимается изучением пожилого и старческого возрастов. Гериатрия – часть современной медицины, занимающаяся лицами пожилого возраста. К числу важнейших практических задач, стоящих перед геронтопсихологией, является организация психологической помощи в критические периоды пожилого и старческого возрастов: выход на пенсию, потеря близких, переезд и т.п. вещей, которые неизбежно встречаются на пути человека пожилого возраста.

Данная работа посвящена изучению проблем пожилого и старческого возраста, психическим и физиологическим изменениям, происходящим в данном возрастном периоде, тому, как сделать жизнь пожилого человека достойной, насыщенной активной деятельностью и радостью, как избавить его от чувства одиночества, отчужденности, как восполнить дефицит общения, как удовлетворить его потребности и интересы, особенно в условиях стационара и какую роль при всем этом играет медицинская сестра.

1. **Генезис отношения к пожилым людям в обществе**

**пожилой возраст стационар медицинская сестра**

Социальные проблемы старения возникли вместе с развитием общества. Они выражались в том, какую позицию занимало общество по отношению к стареющим и старым людям, и какое фактическое место они занимали среди других возрастных групп, какие функции в обществе они выполняли.

В древние времена старики не умирали своей смертью, т.к. в племени, живущим в конкурирующих условиях с окружающим миром не было места слабым и немощным. Пока человек был полезен как опытный охотник, знаток природы, он был уважаем, но как только память отказывалась служить ему, он становился обузой для племени, чужаком, одновременно и недочеловеком, и сверхчеловеком, и идолом, и ненужной изношенной вещью, т.е. он был «иным» и его бросали на произвол судьбы.

Когда же произошло угасание этого варварского обычая сказать с точностью невозможно. Но все же можно сказать, что это связано с хозяйственным прогрессом. Недаром говорят, что « о развитии общества судят по его отношению к старикам и детям», которых за ненадобностью тоже убивали при рождении, особенно эта участь касалась девочек.

Со временем, по мере улучшения бытовых условий формируется новая, более гуманная, мораль. Стариков не только перестают уничтожать, но и ставят их предметом почитания и уважения со стороны младших поколений. Наибольшим уважением пользовались старики в период классической древности (древняя Эллада, древний Рим). Привилегией старости была мудрость.

Далее под влиянием промышленных революций, урбанизации, формирования класса пролетариев сохранившийся престиж старости стал разрушаться. Положение большинства старых людей ухудшилось. ХХ век унаследовал стереотипический образ старика, сформировавшийся в ходе исторического развития. Рано вытесненные с рынка рабочей силы, пенсионеры становятся бременем для общества, ориентированного на получение прибыли и мало заботящегося о конкретном человеке. Большая часть стариков лишена достаточных средства к существованию. У них возникает ощущение, что они просят подаяния, ситуация усугубляется эмоциональным состоянием старых людей, которые теряют близких, друзей, переживают одиночество и утрачивают внимание окружающих.

Враждебные чувства к старым людям – геронтофобия, - это реликтовое явление, пришедшее к нам из прошлого, когда не было места старому человеку в обществе. Современные геронтофобы поступают не лучше древних, с той лишь разницей, что не самолично убивают стариков, а доводят тех до самоубийства. О чем свидетельствую многочисленные самоубийства стариков в западных странах да и у нас тоже.

**2. Физические и психологические изменения в пожилом возрасте**

Во многих странах мира, и у нас тоже, пожилой возраст – это время выхода на пенсию (51 – 65 лет), который постепенно переходит в период старости (от 65 и выше, в некоторой литературе от 71 года и выше).

Это очень трудный период для наших людей, которые обездолены нищенской пенсией, хотя проработали десятки леи и не имеют никаких условий для достойной жизни. А ведь старость может быть спокойной, уверенной, просто экономически достойной.

Хронологическое определение границы, отделяющей старость от зрелости, не всегда оправданно из-за огромных индивидуальных различий в проявлении признаков старости. Эти признаки выражаются в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма. Кроме прогрессирующего ослабления здоровья, упадка физических сил старость характерна собственно психологическими изменениями – например, интеллектуальным и эмоциональным «уходом» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни.

Постепенное ослабление по мере старения процессов восприятия и затруднение двигательной активности сочетаются с весьма неоднозначной картиной изменений в области интеллекта, памяти и других психических функций. Нередко пожилой и тем более старый человек становится обидчивым, капризным, скупым, эгоистичным. Ему страшны любые жизненные перемены, он консервативен в суждениях и поступках, склонен к нравоучениям и одновременно подвержен избирательному внушению. Снижение критичности самоанализа способствует переоценке собственных достоинств и прежних заслуг, вызывает стремление постоянно их подчеркивать. Отсутствие самообладания делает человека раздражительным, агрессивным или, напротив, неуверенным в себе, подавленным и плаксивым.

Неприятие окружающей действительности, власть воспоминаний, страх перед будущим усиливают убеждение в том, что все лучшее в прошлом, а настоящее малоценно. Тяготение к прошлому проявляется не только в его восхвалении и постоянных воспоминаниях, но и в выраженной привязанности к старым вещам. Некоторые, напротив, утверждают, что жизнь прошла бесцельно и бессмысленно.

В старости легко возникает тревога, подчас по самому ничтожному поводу. Нередко тревогу вызывает состояние собственного здоровья, тогда старикам кажется, что близкие о них не заботятся. Тревога перерастает в страх, который сменяется унынием и безысходностью. Подобные отрицательные эмоции резко снижают жизненный тонус, что, в свою очередь усугубляет проявление старости.

Пожилой человек, концентрирующий свое внимание на негативных сторонах старения, оказывается в плену представлений, что старение неизбежно связано с монотонным снижением всех функций. В науке такая позиция получила название « обратного развития», а в быту употребляют понятие «впал в детство». В результате такого понимания развития человека он на склоне лет оказывается «обладателем» четырех **«Д»:**

**д**еменции (снижения функций познавательного механизма);

**д**епрессии (с симптомами снижения энергетического тонуса, интереса к жизни, появления чувства вины и т.д.);

**д**елирия (нарушения функций сознания, уменьшения остроты понимания окружающей обстановки);

**д**елюзивного состояния (устойчивых идей бредового характера, чаще всего бреда «ущерба»).

В психологии пожилого человека давно используется понятие *эгоистической стагнации*, для описания этого унылого и бесцветного увядания. Эгоистическая стагнация – это прерванная связь с настоящим временем, это отождествление собственных фантомов с любыми возможными проявлениями жизни. Собственное «Я» этого человека замкнулось в плоскости прошлого. Это такое «Я», которое реагирует только на изменения самого себя, где главным проявлением жизни становится собственная физическая боль, на которую «Я» реагирует проявлением букета разнообразных заболеваний, от которых уже невозможно избавиться, так как без них теряется драгоценная часть «Я».

Эгоистическая стагнация обостряет в человеке его личностные качества, это время и момент жизни для проявления в полной степени существенных качеств человека – его любви к людям и к жизни или отсутствия таковых. Куда только исчезает былая разговорчивость, превратившаяся в нескончаемую старческую болтовню. Что стало с рассудительностью, почему вместо нее подозрительность? Осторожность и осмотрительность становятся недоверчивостью и мнительностью… Неуловимое время прорисовывает далеко не лучшие качества и черты у пожилого человека, попавшего в эгоистическую стагнацию, обусловленную всем ходом развития его предыдущей жизни.

Между тем, по статистическим данным картина не столь удручающа. Так только 5% пациентов в возрасте 65 лет и старше находятся в состоянии глубокой деменции, а 10% имеют лишь слабые симптомы интеллектуального угасания. Делирий отмечен лишь у 1,1 %, а глубокая депрессия у 1,5% населения в возрасте от 55 лет и старше. Таким образом, большая часть пожилых людей имеет веские основания без тревог встречать предстоящие десятилетия жизни.

Известны факты высокой творческой активности и продуктивности ученых, представителей искусства и прочих профессий не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Потому неправомерно связывать с периодом старости лишь регрессивные явления – ее можно рассматривать и как период развития – в случае позитивного прохождения предшествующих возрастных стадий – достижение мудрости и чувства удовлетворенности, полноты жизни, исполненного долга, высший уровень личностной интеграции. Но если главнейшие задачи предшествующих возрастных этапов не реализовались, она сопровождается разочарованием и ощущением бесполезно прожитой жизни, отчаянием. Психология ставит проблему создания условий для активной, полноценной жизни в пожилом и преклонном возрасте, необходимости подготовки человека к наступлению старости.

**3. Каковы природные ресурсы пожилого человека?**

Существует масса психологических задач, которые решают мужчины и женщины пожилого возраста. Самым главным, рубежным событием для большинства пожилых людей является выход на пенсию. Для многих он знаменует приближение старости. Резкую смену привычного образа жизни многие не переносят и смерть после выхода на пенсию – явление достаточно распространенное.

Мужчин и женщин, приближающихся к пожилому возрасту, можно разделить на следующие группы[[2]](#footnote-2):

1. Очень хотят выйти на пенсию, чтобы заняться другим делом. Они активно готовятся к этому, получают дополнительную специальность или просто осваивают новую, необходимую информацию. Пенсия воспринимается, как начало новой жизни, когда можно заняться любимым делом с полной отдачей. Таких людей только 9%.
2. Очень бояться выхода на пенсию. Правдами и неправдами пытаются продлить время работы, чувствуют себя никому не нужными, если не могут заработать достаточное с их точки зрения количество денег. Эта группа насчитывает 70 %.
3. Третья группа людей скорее равнодушна, они уже давно не работают с полной отдачей, и выход на пенсию не приносит им существенных переживаний, связанных с необходимостью перераспределять свою жизненную энергию. Они продолжаю свое существование, давно и привычно окрашенное всеми оттенками нелюбви к жизни.

Известный психолог Ананьев Б.Г. выделяет конвергентный и дивергентный типы старения. *Конвергентный* тип старения характеризуется снижением работоспособности человека и ограничением его психической деятельности. *Дивергентный* тип старения характеризуется активизацией психического потенциала на фоне умеренного изменения жизнеспособности.

Психологические механизмы дивергентного типа старения заключаются в парной работе больших полушарий мозга. *Увеличение количества положительных впечатлений – главное направление регуляции.* Слушание музыки, ежедневные прогулки, приятное чтение, интерес к природным явлениям – все это источники повышения тонуса мозга, а, следовательно, работоспособности и настроения. Самое сильное тонизирующее влияние оказывают эмоции от интеллектуальной работы.

Природа позаботилась о жизненных ресурсах организма и в воле человека выбрать тот или иной путь использования и пополнения этих ресурсов.

*Могу, хочу, делаю.* В этой краткой формуле отражена позиция, которую может и должен занимать каждый пожилой человек по отношению к жизни. «Могу» - это природные возможности человека, «хочу» - мотивационная направленность, «делаю» - проявление активности личности.

После выхода на пенсию человек теряет ответственность за свою работу, а следовательно, и тот стимул, побуждал его к развитию, поддержанию должной формы. В этом случае чрезвычайно важно сохранить ответственность за себя, свой внутренний мир, свои поступки, действия, остаться самостоятельной личностью, как это было ранее.

Движущей силой во всех случаях является надежда на успех, желание достичь намеченной цели. Помимо этого все потенциалы человека являются единым целым, поэтому сохраняя, например, общую трудоспособность, мы увеличиваем жизнеспособность, а, следовательно, и жизнеобеспечение интеллектуальной деятельности.

Особое место в жизни пожилого человека занимает общение. Оно активизирует коммуникативный потенциал, который является необходимым условием развития интеллекта человека. Инициатива, активность, интерес к собеседнику, стремление понять его проблемы, отзывчивость – все это необходимые условия не только общения, но и развития потенциалов человека. Сохранение этих потенциалов и постоянная активизация должны стать главной задачей пожилого человека.

1. **Проблема одиночества пожилого человека**

**Потеря близких и ожидание собственной смерти**

В целом, как подтверждает исследование, круг общения у пожилого человека сужается и ограничивается ближайшими родственниками, отчасти соседями и немногими друзьями. Утрачиваются многие идентичности и остается единственная идентификация с семьей. Семейные ценности доминируют в ценностном сознании пожилых людей. Семья становится важнейшей сферой, в которой реализуются многие потребности пожилого человека - витальные, интеракционистские, социализационные, смысложизненные.

Исследование показало, что нынешнее старшее поколение России больше отдает, чем получает помощи. Большинство бабушек и дедушек вносит свой вклад в воспитание внуков, помогает среднему поколению в ведении домашнего хозяйства, помогают деньгами. Отсутствие семейных связей или снижение их уровня отрицательно сказывается на эмоционально-психологическом состоянии, на удовлетворенности пожилых людей состоянием здоровья, материальной обеспеченностью, положением среди окружающих и т.д. Наиболее депривированы пожилые люди, не имеющие ближайших родственников, либо имеющие детей, но не поддерживающие с ними отношений. Они нуждаются в особом внимании со стороны органов социальной защиты населения.

В ХХ веке проблема одиночества получила небывалое по значению философско-этическое значение: в ней увидели один из вечных роковых источников не только трагической безнадежности существования человека, но и хода всей истории.

По данным социологического исследования около 30% населения – это одинокие люди. Специфика российского одиночества объясняется в первую очередь высоким уровнем смертности мужского населения и смертности от неестественных причин. Кроме того общая социальная и семейная дезорганизация, отсутствие разработанных технологий помощи одиноким и рискующим остаться одним людям превращает одиночество в его российском варианте в достаточно злокачественную болезнь общества.

Социологические опросы в России в последние годы показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место. У лиц 70 лет этот показатель достигает 99-100%, в тоже время доля стариков в общей численности населения невелик – 6,2%.

Специфика феномена одиночества в пожилом возрасте в том, что довольно часто одиночество приводит к суицидальным попыткам. Таким образом, одиночество – это характерное для человека и очень важное явление, требующее изучения и внимания окружающих.

Кроме одиночества в старости еще возникает проблема потери близких и друзей, а так же ожидание собственной смерти. Перенести смерть близкого человека – это один из самых мощных стрессовых факторов в жизни. К нему нельзя подготовиться заранее, пережить его многим людям помогает только вера в жизнь после жизни. Как и всякое чувство, она дается в полной мере не каждому человеку. Сегодня известно и описано много феноменов, связанных со смертью и после. К ним каждый относится по-своему, но, может и не случайно великие люди верили в загробную жизнь. Это помогает, по крайней мере, психологически, не склониться перед ужасом неотвратимых и неизбежных событий.

Умение перенести смерть близких людей поддерживается соблюдением правил и ритуалов построения отношений с окружающими. Именно они, другие люди, по всем правилам социальной жизни должны помочь человеку пережить горе потери. Открытость другим людям, организованная через соблюдение ритуалов и обрядов, делает горе человека делимым на всех – это снижает его остроту.

Если же человек замыкается на своих собственных переживаниях, внешне проявляя их в угрюмой по подавленности, это приводит к тому, что он заболевает сам, поддерживая в себе состояние стресса, и ранит окружающих людей.

В любом обществе существуют традиционные способы поддержания памяти о близких и способы проявления для окружающих своего горя. Это обеспечивает человеку чувство связи с другими людьми. Так, поминальный обряд у русских включал конкретное решение множества вопросов, в том числе связанных с отношением к окружающим. Обрядов существует великое множество, начиная от приготовления поминальной еды, до умения провожать умирающего человека в мир иной.

Организация поведения человека, переживающего горе потери близкого человека, через соблюдение обрядов и ритуалов выполняет важнейшую психотерапевтическую задачу – задачу его связи с окружающими людьми, с миром своей культуры, возвращает к переживанию чувства «мы», объединяет с историей своего народа, открывает дорогу к сопереживанию другим людям. Знание правил общественного поведения, следование им не только «регламентирует» проявление горя, но и позволяет установить новые отношения с окружающими людьми, да и с самим собой тоже.

Боязнь собственной смерти обусловлена тем, что «оттуда никто не приходил» и что неизвестно что происходит в дальнейшем, но все же легче осознавать, что существует жизнь после смерти. Многие атеисты, грешники на смертном одре прибегают к молитве, просят прощения у Бога.

Умение сказать жизни «прощай» без отчаяния и ужаса, с чувством законченного дела – это еще одна встреча человека со своей экзистенциальностью, встреча, которая есть великое таинство.

**5. Активная старость и роль социально-медицинских работников в этом**

Ответственной задачей социальных и медицинских служб является подготовка кадров, соответствующих работе со старыми людьми. Имеются в виду также специалисты, для которых воспитательное влияние на пожилых людей является как бы сопутствующим их профессиональной деятельности. В первую очередь это медицинский персонал больниц и поликлиник.

Законы и положения, призванные способствовать благополучию пожилых, а также учреждения и центры, предназначенные для удовлетворения их потребностей, будут только тогда соответствовать этому, когда их будут реализовывать люди, обладающие необходимыми способностями и компетенцией.

Начнем с задачи по приспособлению к старости молодых и зрелых людей, которых это сегодня еще не заботит. Чтобы люди старшего поколения получали от жизни удовлетворение, следует заранее, уже в молодости приобретать и закреплять навыки, которые укоренившись в сознании и поведении человека, окажутся особенно ценными в позднем возрасте. После выхода на пенсию и появления свободного времени маловероятно, чтобы человек вдруг погрузился в чтение, устремился к контакту с природой и начал активную деятельность, заменяющую профессиональную работу. Если это его не увлекало в молодости и в зрелые годы, не будет он этим «вдруг» заниматься в старости.

Общество должно способствовать своеобразным «инвестициям» молодых и зрелых людей, чтобы гарантировать счастливый пожилой возраст.

Во-первых, стоит заблаговременно освоить или перейти к профессии, которой бы хотел и мог заниматься человек и после выхода на пенсию; получить иную специализацию или приобрести новый трудовой навык приятный и полезный, выгодный с экономической точки зрения.

Необходимо развивать в себе готовность помогать людям и собственной семье, человек не становится отзывчивым в один день.

Очень необходимы в третьем возрасте привычки, способствующие полезному проведению свободного времени, к примеру, чтение газет, журналов, научно-популярной литературы, умение выбирать интересную теле- и радиопередачу, привычка индивидуально преодолевать трудности, связанные с приобретением билетов на любимое театральное представление и т.п.

Очень неплохим увлечением, распространившимся в последнее время, интерес пожилых к гимнастике, туризму.

Особенно плодотворной бывает любительская активность, такая разнообразная и предоставляющая столько возможностей для ее реализации: огородничество и садоводство, разведение птиц, рыбок, декоративных растений, пчеловодство, шитье, вязание, занятие живописью и музыкой. Однако привлекать к подобного рода занятиям людей необходимо еще в молодости, чтобы у них заранее сформировался вкус к такого рода отдыху, разумеется, не говоря им при этом, что это может принести свои плоды в старости.

Сегодняшние пенсионеры живут в среднем 15 лет, а через четверть века это будет 20 или более лет. Чтобы не прожить эти годы в жалкой и одинокой старости, необходимо к этому периоду соответствующим образом готовиться.

Поэтапную подготовку к пожилому возрасту начинают исподволь социальные работники, в том числе и медицинские.

1. *Первое десятилетие перед выходом на пенсию.* Сейчас все чаще организуются курсы, на которых за 6-8 еженедельных занятий компетентные врачи, психологи, диетологи, социологи, юристы рассказывают о проблеме старости.

В этот период наиболее благоприятно подыскать себе занятие по душе. Социальным работникам, учреждениям культуры желательно «вытягивать» людей предпенсионного возраста в подходящие им любительские занятия, привлекать их к общественной активности.

Отдельную категорию представляют женщины, которые все жизнь были домохозяйками. Для них нет проблемы выхода на пенсию, но остается трагедия утраты супруга, дома, взрослых детей, или обречение на роль человека, полностью зависимого от домочадцев. И подготовка к приближающейся старости должна основываться на интенсификации контактов с соседями, а также с родными и близкими, проживающими не слишком далеко, на поиски общественной деятельности, на «вовлечение себя» в занятия, организуемые близлежащими учреждениями культуры.

*2. Период сохранных возможностей.* Этот период может длиться до 80 лет, т.е. значительный промежуток времени. Наиболее острым является вопрос здоровья. В этот период рекомендуется проводить лекции о здоровье, гигиене, диете. Очень привлекают занятия, которые сочетаются с разрядкой и отдыхом: возделывание садового участка, разведение мелких птиц и животных (голуби, кролики, куры).

Общественно-воспитательные мероприятия для лиц пожилого возраста, которые заключаются в основном в информации, советах, привлечении к активной деятельности , требуют сети соответствующих организаций и учреждений, а также хорошо подготовленный персонал, в том числе и среди медицинских сестер и врачей.

*3. Период ограниченных возможностей.* Рассмотрим теперь проблему применения общественно-воспитательных мер в отношении людей, которые уже без посторонней помощи не в состоянии выходить из дома, а действия по самообслуживанию осуществляется только в пределах квартиры.

В этот период пожилого возраста уже окончательно укореняется ощущение старости, у большинства – глубокой старости. В этот период чаще возникают расстройства здоровья, слабеет интерес к активности и контактам. Но многие продолжают работать (надомная работа: вязание, шитье, переписка на машинке и т.п.). Если существует живая мотивация для работы, люди даже с ограниченными возможностями могут быть пригодными для работ по услугам. Социально-педагогические мероприятия имеют в этот период две цели: подкрепление мотивации работы и облегчение получение заказов на дому без спешки.

В этот период пожилые люди заботятся о себе, о личной гигиене, выполняют комплексы упражнений, все это направлено на поддержание хорошего самочувствия и поддержания необходимых контактов с семьей и соседями.

**6. Проблема адаптации пожилого человека в условиях стационара**

Среди учреждений социального обслуживания пожилых людей особе место занимают больничные учреждения со стационарными условиями обслуживания. Иначе говоря, какие проблемы испытывает пожилой человек, находясь в стационарных условиях больницы, и что может сделать медицинская сестра для его реабилитации и скорейшего выздоровления?

Стационар – это та обстановка, в которой приходится временно жить пожилому человеку, отрываясь от семьи, которая является единственной социальной средой, в которой ему хорошо. Помимо этого приходится налаживать новые социальные контакты, а в пожилом возрасте это уже очень трудно. Необходимость подчинять свои жизненные интересы и поведение новым условиям и распорядку работы учреждения, иногда невнимательное или излишне покровительственное отношение персонала усугубляет и без того неустойчивое нервно-психическое состояние пожилого человека. Ко всему этому нужно добавить страх пожилого человека за свое здоровье, усиливающееся чувство одиночества и переживания за все и вся, свойственные старческому возрасту.

От организации всей жизни учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, отношения персонала, организации культурных мероприятий (на сегодня это в основном телевизионные передачи, а хотелось бы большего), медицинской помощи, степени контактов с внешним миром и соседями по палате и др. зависит состояние физического и психического здоровья пожилого человека. Маленькое учреждение имеет преимущество в том, что в нем легче создать обстановку ближе к домашней, квартирной, где все под рукой и санузел и столовая. В большом же, проще организовать культурный досуг, проведение лекций, тренингов, бесед со специалистами и т.п.

Вообще проведению культурного досуга уделяется совсем мало внимания. Хотя фактор общности интересов значительно снижает чувство изоляции и помогает лучшей адаптации к новым условиям. Конечно, условия стационара, в первую очередь призваны оказывать медицинскую помощь человеку, совершенно забывая о том, что человек – не машина, а личность, требующая к себе соответствующего отношения. И кроме медицинских услуг, человек, особенно пожилой, обязан получить максимум психологического комфорта и поддержки, а также иметь возможность разнообразно провести свой досуг, для разрядки нервной ситуации (а при попадании в больницу ситуация, само собой разумеется, нервная для пациента) и лучшей адаптации в условиях стационара. Неплохо бы иметь в распоряжении библиотеку, где каждый смог бы найти для себя интересную книгу, журнал, зал для проведения бесед со специалистами, комнату отдыха с настольными играми, возможно тренажерный зал и специалиста инструктора.

К сожалению, наши больницы, поликлиники, стационары не способны вмещать такое разнообразие мероприятий в проведении досуга, нет такого количества помещений, бывает, что нет лишней койки-места, не то что личной ванной комнаты в каждой палате.

И все же необходимо поддерживать у пожилого человека чувство собственного достоинства, предоставить ему возможность в праве иметь в стационаре часть любимых вещей (книг, фотографий…). Такой элемент больничной палаты, как личная тумбочка, стоящая у кровати пациентов, с точки зрения психологов имеет большое значение для пациентов. Это своеобразный атрибут домашней обстановки, что вносит что-то личное в атмосферу больничной палаты и это помогает избежать чувства резкой перемены жизни и потери самостоятельности.

Расселение пациентов по 3-5 человек в палате вполне оправдано: это и облегчает уход за ними, и способствует их общению, хотя у многих престарелых наблюдается стремление к одиночному расселению, для тяжелобольных предусмотрены одиночные палаты.

Создание комфорта, спокойной, близкой к домашней обстановки, зависит зачастую от медицинской сестры. Врач наблюдает за общим состоянием больного, а медицинская сестра, находящаяся постоянно в отделении, имеющая возможность лучше узнать пациента и оказать ему всевозможную помощь по адаптации в новых условиях. Ей приходится быть и психологом, и юристом, и сиделкой, и собственно медиком. На ее плечах лежит и проведение зарядки (если таковая имеется в условиях стационара), лекции, если их больше провести некому из-за отсутствия в штате узких специалистов (психологов, социологов, юристов и т.д.), работа с семьей, т.к. именно она есть основной стимул, самое хорошее средство против дряхления. А так как выше описывалось, что работа с человеком должна идти с молодости исподволь, по подготовке к старости, то роль медсестры в значительной степени увеличивается. В современном понимании медицинская сестра – это не только медицинский работник, а специалист более широкого профиля и разной направленности.

**Заключение**

Анализ исследований позволяет сделать следующие выводы. С вступлением в этап пенсионной жизни у людей меняются ценностные ориентации и интересы. Это находит отражение на повседневной деятельности пенсионеров. Главными их интересами становятся дом, быт, дети, здоровье, пассивный отдых. Однако снижение уровня жизни пенсионеров в последнее время, оказало существенное воздействие на этот стереотип поведения. Многие пенсионеры вынуждены искать дополнительные источники средств существования: продолжать работать, заниматься торговлей, кустарной деятельностью, садом-огородом и т.д. Это приводит к значительному увеличению трудовой нагрузки пенсионеров и ухудшению условий отдыха. Жизнь пенсионера становится труднее и короче. Никакого «заслуженного отдыха». Все больше жителей престарелого возраста жалуются на ослабление здоровья, все чаще попадают они в больницы, дома престарелых.

В последнее время стали активно внедряться новые формы социального обслуживания престарелых: отделения милосердия и геронтологические центры. Во многих регионах идет поиск новых вариантов создания оптимальной среды проживания пожилых людей. Большое внимание уделяется подготовке и переподготовки специалистов по обслуживанию данного контингента людей.

В последнее время существенно меняются требования к организации все работы больниц, поликлиник и стационаров. Большинство, конечно, работает по старинке, но в областных, региональных городах сдвиги уже видны. Меняется отношение к людям благодаря последним направлениям в гуманистической психологии и социологии. Но, как известно мало поменять мировоззрение человека, нужна еще и материальная база.

Крайне желательно включить в штат сотрудников больниц и поликлиник психолога-консультанта, который профессионально бы оказывал услуги по психологическому консультированию, проводил тренинги, семинары.

Знание особенностей психики пожилого и старческого возраста, понимание механизма психических изменений, вызываемых старостью, должны быть положены в основу подхода медперсонала к пациентам старших возрастных групп и учитываться при оказании гериатрической помощи. Порой не столько соматическая патология, сколько неблагоприятные социальные факторы (смена стереотипов в трудовой деятельности и в быту семейные конфликты и прочее) являются причиной того, что пожилой или старый человек чувствует себя больным. Поэтому особенно важно обращать внимание на психический статус пациентов старших возрастных групп. Любая стрессовая ситуация может вызвать у них ряд сдвигов, обусловливающих обострение латентно протекающих патологических процессов и развитие тяжелых состояний. Многие пожилые и старые люди нуждаются в первую очередь в устранении одиночества, самоизоляции. Хороший совет, помощь в изменении образа жизни, нормализация отношений с близкими людьми – часто основные факторы, способствующие улучшению состояния здоровья. И роль медицинской сестры в этом далеко не последняя.

**Список литературы.**

1. Александрова М.Д. проблема социальной психологии и геронтологии. Л., 1974
2. Краткая медицинская энциклопедия: В 2 т./под редакцией РАМН В.И.Покровского, -М., 1999
3. Тутушкина М.К. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии.- СПб., 1999
4. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие, -М., 2000
5. Парахонская Г.А. Пожилой человек в семье. / Социс, №6, 2002
6. Саралиева З.М., Балабанов С.С. Пожилой человек в центральной России / Социс № 12, 1999

1. Тутушкина М.К. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии. –СПб. 1999 [↑](#footnote-ref-1)
2. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов. [↑](#footnote-ref-2)